DOCUMENT RESUME

ED 419 359 EC 306 448

TITLE	A Teacher's Guide to...Awareness Series = Renseignons-nous sur...Serie Sensibilisation.
INSTITUTION	Alberta Dept. of Education, Edmonton. Special Educational Services Branch.
PUB DATE	1995-00-00
NOTE	122p.; A series of fourteen 6-panel informational brochures, each on a different disability. English language versions prepared in 1995; translated into French versions in 1997.
PUB TYPE	Collected Works - Serials (022) -- Guides - Non-Classroom (055) -- Multilingual/Bilingual Materials (171)
LANGUAGE	English, French
EDRS PRICE	EDRS Price MF01 Plus Postage. PC Not Available from EDRS.
DESCRIPTORS	Allergy; Asthma; Autism; *Classroom Techniques; Diabetes; *Disabilities; *Disability Identification; Downs Syndrome; Elementary Secondary Education; Emotional Disturbances; Epilepsy; *Etiology; Fetal Alcohol Syndrome; Foreign Countries; French; Hearing Impairments; Learning Disabilities; Spina Bifida; *Symptoms (Individual Disorders); Visual Impairments
IDENTIFIERS	Canada; Muscular Dystrophy; Tourette Syndrome

ABSTRACT

This document consists of a collection of fourteen information brochures, each issued in both an English and a French version. Each brochure describes the symptoms of a particular disability and provides recommended classroom interventions and additional resources. This collection covers the following disabilities (arranged alphabetically and showing both English and French titles): (1) Allergies (les Allergies); (2) Asthma (l'Asthme); (3) Autism (l'Autisme); (4) Cerebral Palsy (la Paralysie cerebrale); 5) Deafness and Hearing Loss (la Perte auditive); (6) Diabetes (le Diabete); (7) Down's Syndrome (le Syndrome de Down); (8) Emotional Disturbance (les Troubles affectifs); (9) Epilepsy (l'Epilepsie); (10) Fetal Alcohol Syndrome (le Syndrome d'Alcoolisme foetal); (11) Learning Disabilities (les Difficultes d'apprentissage); (12) Muscular Dystrophy (la Dystrophie musculaire); (13) Spina Bifida (le Spina-bifida); (14) Tourette Syndrome (le Syndrome de la Tourette); (15) Visual Impairments (la Deficience visuelle). (CR)

****
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
****

ED 419 359

A Teacher's Guide to.....Awareness Series.
(Renseignons-nous sur.....Série Sensibilisation)

A series of six-panel information
brochures on a variety of disabilities, e.g.:

Allergies	(les Allergies)
Asthma	(l'Asthme)
Autism	(l'Autisme)
Cerebral Palsy	(la Paralysie cérébrale)
Deafness and Hearing Loss	(la Perte auditive)
Diabetes	(le Diabète)
Down's Syndrome	(le Syndrome de Down)
Emotional Disturbance	(les Troubles Affectifs)
Epilepsy	(l'Épilepsie)
Fetal Alcohol Syndrome	(le Syndrome d'Alcoolisme fœtal)
Learning Disabilities	(les Difficultés d'apprentissage)
Muscular Dystrophy	(la Dystrophie musculaire)
Spina Bifida	(le Spina-bifida)
Tourette Syndrome	(le Syndrome de la Tourette)
Visual Impairments	(la Déficience visuelle)

Available in English or French versions. Updated periodically.

Prepared by: Alberta Education
Special Education Branch

French Versions Prepared by: Language Services Branch

EC 306 448

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
Office of Educational Research and Improvement
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)

☐ This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.

☐ Minor changes have been made to improve reproduction quality.

• Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official OERI position or policy.

PERMISSION TO REPRODUCE AND DISSEMINATE THIS MATERIAL IN MICROFICHE AND IN ELECTRONIC MEDIA FOR ERIC COLLECTION SUBSCRIBERS ONLY HAS BEEN GRANTED BY

Finnestead

TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)

2A

smoke, cosmetics, perfumes; heavily chlorinated pools; dust, chalk dust; cold air; paints; markers; clay; playdough; animals, animal dander from another student's clothes; plants; insects stings or bites; foods — especially nuts, seafood and dairy products; drugs; preservatives and colouring additives.) Understand the potential dangers of allergies and know what to expect during an allergic reaction.

- Encourage participation in regular classroom activities or allow exemptions if that is in the student's best interest. Make any necessary adjustments for participation in outdoor activities or classes where environmental factors or materials could cause reactions; e.g., art, home economics, chemistry or woodworking. Seat the student in a well-ventilated area.
- Explain allergies to the class and suggest ways they can show support and encouragement.
- Encourage the student with food allergies to avoid swapping lunches.
- Keep furred and feathered pets out of the classroom so an allergic student can avoid contact.

Contacts

Alberta Asthma Centre
Telephone: 1–800–661–LUNG
(403) 492–9564
Fax: (403) 492–0362

Allergy/Asthma Association of Alberta
Telephone: 1–800–387–3145
(403) 263–7551
Fax: (403) 266–2534

Allergy/Asthma Information Association
Edmonton Branch
Telephone: (403) 456–6651
Fax: (same)

Asthma Education Clinic
Telephone: (403) 988–6014
Fax: (403) 430–6960

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health.

Special Education Branch
Alberta Education
Telephone: (403) 422–6326
Fax: (403) 422–2039

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- asthma
- autism
- cerebral palsy
- deafness and hearing loss
- diabetes
- Down's syndrome
- emotional disturbance
- epilepsy
- fetal alcohol syndrome
- learning disabilities
- muscular dystrophy
- spina bifida
- Tourette syndrome
- visual impairments.

Throughout this brochure, the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

Alberta EDUCATION

A Teacher's Guide to

AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES

Allergies

Sped

AWARENESS SERIES

Allergies

An allergy is the body's overreaction to usually harmless substances called allergens. The most common allergens are pollen, dust, insect bites, moulds, pets and a variety of foods. Certain foods, such as peanuts, nuts, seafood and milk, may cause severe reactions. Any kind of food can be an allergen to some people.

Allergens enter the body through the nose, eyelids, bronchial passage, digestive system or even the skin. These allergens stimulate the body to produce allergic antibodies which coat certain cells in the lining of the respiratory tract, skin and the gastro-intestinal tract. When one of the allergens again enters the body, the reunion of the allergen and the allergic antibodies stimulates these cells to release chemical mediators. These are usually histamines, which cause symptoms such as sneezing, runny nose, hives, itchy eyes and wheezing.

Recent studies indicate that one in every five students has a major allergy. As children mature, they may outgrow certain sensitivities only to have them replaced by others. The tendency to become allergic is usually inherited and remains throughout the person's life.

Recognizing allergies

Symptoms include:

- excessive throat clearing, chronic cough
- wheezing, runny nose, sneezing, sniffling
- itchy puffy eyes, dark circles under the eyes
- intermittent hearing loss
- frequent brief absences from school
- inconsistent behaviour or spells of hyperactivity and irritability in a usually well-adjusted student
- disruptive behaviour
- lethargy and sleepiness which may be a result of allergic reactions, antihistamines or lack of sleep
- occasional decrease in attention span and lack of concentration
- headaches
- weakness and pallor
- listlessness and withdrawal from classroom activities
- specific learning difficulties, particularly with reading and listening skills
- itchiness, rashes, hives.

Recognizing an extreme reaction (anaphylaxis)

Extreme allergic reactions can be fatal. The following symptoms may appear within a few seconds or up to two hours after exposure:

- flushing, swelling of the tissues of the lips, throat, tongue, hands, feet
- itching of the skin, hives
- weakness, dizziness
- wheezing, coughing, shortness of breath, difficulty breathing
- nausea, vomiting
- inability to say a complete sentence without taking a breath
- loss of consciousness.

During an Anaphylactic Reaction:

Do

administer an adrenalin kit (EpiPen or Ana-Kit)

▼

call an ambulance — notify parents

▼

allow the student to rest in a sitting position

▼

remain calm and help the student relax.

Don't

leave the student alone

▼

allow the student to go home alone.

During a Reaction to a Sting or Bite:

Do

notify parents — call an ambulance if the student experiences difficulty breathing, faintness, pallor, swelling in other areas or generalized itching

▼

have the student lie down and remain in a prone position — however, if breathing is difficult, the student should be seated

▼

flick out the stinger with your fingernail

▼

put an ice pack on the sting or bite site.

Don't

squeeze the stinger, as this will inject the remaining venom.

Classroom management

- Meet with the parents and the student early in the year to determine the student's individual needs and plan a program to avoid contact with known allergens. Inform all appropriate school personnel of the student's condition.

- Have parents supply an antihistamine or an adrenalin kit (EpiPen or Ana-Kit) to have on hand. Be familiar with any treatment the student may be using; e.g., bronchodilators, antihistamines, adrenalin kits, (EpiPen or Ana-Kit). If the student is on a daily or seasonal medication routine, remind the student to take any prescribed medication.

- Be familiar with the specific substances to which the student is allergic. (These may include certain odours — chemicals, tobacco and other

support and encouragement.

- Inform parents if the student appears to be taking more medication than usual.

Contacts

Alberta Asthma Centre
Telephone: (403) 492–9564
Fax: (403) 492–0362

Alberta Lung Association
Telephone: 1–800–661–LUNG
(403) 492–0334
Fax: (403) 492–0362

Allergy/Asthma Association of Alberta
Telephone: 1–800–387–3145
Telephone: (403) 263–7551
Fax: (403) 266–2534

Allergy/Asthma Information Association
Edmonton Branch
Telephone: (403) 456–6651
Fax: (same)

Asthma Education Clinic
Telephone: (403) 988–6014
Fax: (403) 430–6960

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health.

Special Education Branch
Alberta Education
Telephone: (403) 422–6326
Fax: (403) 422–2039

ASTHMA • ASTHMA • ASTHMA

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- allergies
- autism
- cerebral palsy
- deafness and hearing loss
- diabetes
- Down's syndrome
- emotional disturbance
- epilepsy
- fetal alcohol syndrome
- learning disabilities
- muscular dystrophy
- spina bifida
- Tourette syndrome
- visual impairments.

Throughout this brochure, the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

A Teacher's Guide to

AWARENESS SERIES

Asthma

Alberta EDUCATION

Sped

AWARENESS SERIES

Asthma

Asthma is a chronic disease that causes the airways in the lungs to become constricted, leading to breathing difficulties. A variety of factors may cause the muscles of the airways to tighten and the linings of these passages to swell and produce extra mucus. As the narrowing increases, breathing becomes more difficult, ranging from persistent coughing to laboured wheezing.

An asthma attack or episode may last from a few minutes to several days and may be triggered by any of the following:

- air pollution
- allergies: pets, pollen, moulds, dust mites, foods, drugs
- animals
- art or craft supplies, fresh paint
- aspirin
- carpets
- cold air
- cosmetics, perfumes
- dust
- emotions: excitement, fear, anger, laughter
- environmental factors: pollens, moulds, grasses, weeds, trees, flowers
- exercise, over exertion
- tobacco and other smoke
- viral infections: colds, flu strains
- weather

Asthma is the most chronic disease of childhood. As many as 10 to 20 per cent of students may have asthma at some time. Asthma can be controlled and students with asthma should be capable of participating in most school activities. Although asthma is not a psychological disorder, it may be triggered by emotional factors.

Recognizing asthma

Symptoms include:

- laboured breathing
- tightness in the chest
- chest discomfort and excessive breathlessness after exertion, inability to exercise
- recurring, persistent cough
- wheezing
- inexplicable agitation
- hunched over posture, tight neck and shoulder muscles
- paleness, sweatiness.

During an attack:

Do

give the student a bronchodilator treatment

▼

if symptoms remain, give another bronchodilator treatment and notify parents

▼

if symptoms persist for more than five minutes, give a third bronchodilator treatment and call an ambulance

▼

encourage the student to relax and breathe slowly

▼

if the student requests a drink, allow a warm drink

▼

remain calm and speak gently to the student

Don't

leave the student alone

▼

make the student lie down

▼

allow the student to go home alone

Classroom management

- Meet with the parents and the student early in the year to determine the student's individual needs and inform all appropriate school personnel of the student's condition. Prepare an action plan containing documentation for each student with asthma. It should include the location of medications and specific emergency procedures for both mild and severe attacks.

- Have parents provide a bronchodilator that is available at all times, in and out of the classroom. It should be carried by the student. Get specific information on any treatment the student is using, for example, what medication is being taken and what relaxation techniques are effective? Familiarize yourself with relievers (bronchodilators), preventers (anti-inflammatory inhalers) and peak flow metres.

- Respect the student's knowledge of asthma. Decide ahead of time what will be done if the student perceives an attack is starting. Encourage the student to take control by using preventative measures to avoid serious attacks. It may be necessary for the student to
  - leave class and find a place to relax
  - use a bronchodilator
  - drink warm fluids.

- If the asthma is allergy triggered and the offending source has been determined, make the classroom as comfortable as possible by removing the cause of the attacks.

- Encourage the student to participate in as many classroom activities as possible and in exercise programs to improve physical fitness. However, exercise is a trigger for many students. To avoid reactions, these students require medication administered 30 minutes prior to exercise, a slow warm up, short bursts of activity and a slow cool down. Be aware of students who need pre-exercise medication and, if necessary, remind them to take it. They may also require further medication during exercise.

- An asthma attack may be frightening for those unfamiliar with the condition. Explain asthma to the class and suggest ways they can show

AUTISM • AUTISM • AUTISM

Contacts

Autism Calgary Association
Parent Support Group
Telephone: (403) 250–5033
Fax: (403) 730–8952

Autism Society Alberta
Telephone: (403) 447–4948
Fax: (403) 447–4948

CASE (Peace/Grande Prairie)
(Coordinated Assessment Services for the Exceptional)
Telephone: (403) 539–0333
Fax: (403) 539–7613

Consulting Services (Northern Alberta)
Belvedere Office
Telephone: (403) 473–5616
Fax: (403) 478–7037

Glenrose Rehabilitation Centre
Telephone: (403) 471–2262
Fax: (403) 471–7976

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health.

REACH (Southern Alberta)
(Regional Educational Assessment and Consultation)
Telephone: (403) 777–6983
Fax: (403) 777–6997

Special Education Branch
Alberta Education
Telephone: (403) 422–6326
Fax: (403) 422–2039

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- allergies
- asthma
- cerebral palsy
- deafness and hearing loss
- diabetes
- Down's syndrome
- emotional disturbance
- epilepsy
- fetal alcohol syndrome
- learning disabilities
- muscular dystrophy
- spina bifida
- Tourette syndrome
- visual impairments.

Throughout this brochure, the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

A Teacher's Guide to Autism

Alberta EDUCATION

Sp.Ed

AWARENESS SERIES

Autism

Autism is caused by a physical disorder in the brain that causes a lifelong developmental disability. Students with autism have difficulty processing information and experience sensory overloads and overlapping messages that result in abnormal behaviour ranging from passivity to aggression.

Autism is usually diagnosed in pre-school years but may be confused with mental disabilities, deafness, epilepsy and/or other disorders. It is four times more common in boys. There are currently no medical tests for autism. Diagnosis is based on observation of behaviour.

Students with autism fail to develop normal social skills, often preferring to be alone. They have speech, language and communication problems. About 40 per cent of children with autism do not speak at all. Students with autism do not relate normally to objects, for example, they may spend hours watching a turntable spinning. They display abnormal responses to sensory stimulation; e.g., appearing unable to hear clear sounds while detecting subtle background noise. They exhibit wide variations in their development; e.g., early development of motor skills but severely delayed language development.

Early identification and intervention, parental involvement and systematic teaching encourage growth and accomplishment, although few people with autism become completely independent as adults.

Recognizing autism

Symptoms include:

- gesturing rather than speaking
- serious difficulties relating to other people, unusual social interactions
- lacking fear when in real danger or fearful for no reason; e.g., going up and down stairs
- inappropriate laughing and giggling
- extreme mood swings (from inconsolable crying to uncontrollable laughing)
- lack of response to simple commands
- unusual responses to stimuli and sensations; e.g., pain, touch, hearing, taste, smell and balance
- delayed speech and language development
- a wide range of behaviour ranging from repetitive and aggressive to extremely passive
- self-injurious behaviour
- attachment to unusual objects; e.g., piece of string
- self-stimulatory behaviours; e.g., rocking back and forth
- extreme difficulty changing routines.

Classroom management

- Meet with the parents, the student and professionals to determine individual needs. Be realistic in your expectations. The student will function best in a structure common to home and school.

- Develop an individualized program plan to ensure an effective approach to learning.

- Students with autism may panic when faced with changes to routines. Allow the student time to become familiar with new routines and environments and maintain these with few variations. Help the student anticipate changes before they take place.

- Understand that the student has a unique learning style and gear activities to the individual student; e.g., increase time limits to allow time for processing information. Help the student focus on the learning task: pre-teach, teach, post-teach.

- Choose activity-based learning, using concrete, manipulative visual aids. Processing abstract concepts is often difficult, so teach from a functional point of view.

- Strengthen communication skills by focusing on language processing in an ongoing language-training approach.

- Help the student get organized. Use calendars, timetables, photos or pictures of activities in sequence.

- Watch for over-stimulation. Help the student settle down and, if necessary, arrange for time out.

- Plan for success, constantly reinforcing small steps. Incorporate a system of tangible rewards; e.g., a social outing. But be prepared for long periods with little headway.

- Encourage social interaction with peers, while providing time alone when necessary. Integrate social skills, self-control and social problem solving.

- Explain autism to the class and suggest ways they can show support and encouragement.

Consulting Services (Northern Alberta)
Belvedere Office
Telephone: (403) 473–5616
Fax: (403) 478–7037

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health.

REACH (Southern Alberta)
(Regional Educational Assessment and Consultation)
Telephone: (403) 777–6983
Fax: (403) 777–6997

Special Education Branch
Alberta Education
Telephone: (403) 422–6326
Fax: (403) 422–2039

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- allergies
- asthma
- autism
- deafness and hearing loss
- diabetes
- Down's syndrome
- emotional disturbance
- epilepsy
- fetal alcohol syndrome
- learning disabilities
- muscular dystrophy
- spina bifida
- Tourette syndrome
- visual impairments.

Throughout this brochure, the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

A Teacher's Guide to

Cerebral Palsy

Alberta EDUCATION

SpEd

AWARENESS SERIES

Cerebral Palsy

Cerebral palsy is the result of damage to the brain during pregnancy, at the time of birth or in early infancy. The severity of damage ranges from minimal functional problems to a severe lack of muscle coordination and no speech. The condition is not progressive.

Many students with cerebral palsy have normal learning skills and intellectual development. They are able to care for themselves and to walk unaided. Others require specialized treatment, including multi-disciplinary care from physicians, physiotherapists, occupational therapists, speech pathologists and teachers.

There are three main types of cerebral palsy. Spastic cerebral palsy is characterized by stiff and difficult movement. In athetoid cerbral palsy, messages from the brain to the muscles are not coordinated, causing involuntary and uncontrolled movements and speech problems. Ataxic cerebral palsy is characterized by awkward and unsteady movements of the hands and feet caused by a disturbed sense of balance and depth perception. There may be a mixture of these types in individuals with cerebral palsy.

Recognizing cerebral palsy

Symptoms include:

- inconsistent attention span
- deficiencies in reading skills and language comprehension
- spells of staring
- severe jerking of different parts of the body, sometimes resulting in loss of consciousness
- jerky movements, contractions of the facial muscles and difficulty moving arms and/or legs
- speech impairment
- some hearing loss which may result in delayed language development
- impairment of vision and perception.

Classroom management

- Meet with the parents, the student and other professionals (health-care professionals, speech, sight and hearing specialists and aides) early in the year to determine individual needs. Conduct an educational assessment to determine specific learning requirements. Find out what works for the student, both in school and out.

- Encourage the student to complete assignments. Provide extra time if necessary. Some students need a modified form of the curriculum in some or all subject areas.

- Explain cerebral palsy to the class and suggest ways they can show support and encouragement. Help the student form and maintain meaningful relationships.

- Be familiar with specialized equipment, such as adapted typewriters, pencil holders, book holders, page turners, word boards or special desks. Have the student or parent explain any adaptive needs to the class.

- If necessary, remind the student to take any prescribed medication.

- Ensure that any required modifications are made to classrooms and bathrooms and that the student has access to elevators and fire exits.

- Encourage active participation in classroom activities. Certain modifications may be required for some subject areas.

- If the student requires help in the bathroom, schedule these breaks when the bathroom is not crowded.

- Ensure appropriate transportation is available for special class activities outside the school.

- Foster communication to avoid isolation. Use alternative means of communication if the student has a speech or hearing impairment. Encourage communication by being patient and understanding when listening.

Contacts

CASE (Peace/Grande Prairie)
(Coordinated Assessment Services for the Exceptional)
Telephone: (403) 539–0333
Fax: (403) 539–7613

Cerebral Palsy Associations in Alberta
Telephone: 1–800–363–2807
Telephone: (403) 253–5955 (Calgary)
Fax: (403) 258–0812 (Calgary)
Telephone: (403) 453–3706 (Edmonton)
Fax: (403) 453–2944 (Edmonton)

Contacts

Alberta School for the Deaf
Telephone: (403) 437–8901 (Voice/TTY)
Fax: (403) 422–2036

CASE (Peace/Grande Prairie)
(Coordinated Assessment Services for the Exceptional)
Telephone: (403) 539–0333
Fax: (403) 539–7613

Consulting Services (Northern Alberta)
Belvedere Office
Telephone: (403) 473–5616
Fax: (403) 478–7037

Distinctive Employment Counselling Services of Alberta
Telephone: (403) 420–1745 (Voice/TTY)
Fax: (403) 425–9346

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health.

REACH (Southern Alberta)
(Regional Educational Assessment and Consultation)
Telephone: (403) 777–6983
Fax: (403) 777–6997

Special Education Branch
Alberta Education
Telephone: (403) 422–6326
Fax: (403) 422–2039

Western Centre of Deafness and Hard of Hearing Resource Services
University of Alberta
Telephone: (403) 492–5213
Voice/TTY: (403) 492–7070, 492–1141
Fax: (403) 492–1318

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- allergies
- asthma
- autism
- cerebral palsy
- diabetes
- Down's syndrome
- emotional disturbance
- epilepsy
- fetal alcohol syndrome
- learning disabilities
- muscular dystrophy
- spina bifida
- Tourette syndrome
- visual impairments.

Throughout this brochure, the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

Alberta EDUCATION

DEAFNESS AND HEARING LOSS

A Teacher's Guide to

AWARENESS SERIES

Deafness and Hearing Loss

SpEd

AWARENESS SERIES

Deafness and Hearing Loss

The term "hearing loss" is used to describe all types of hearing problems ranging from minimal loss to profound deafness. Hearing loss is one of the most prevalent disabilities in Canada.

Students with severe losses are usually diagnosed when they are young. Those with mild or moderate losses, who hear enough to develop some language capability, are often diagnosed later. These students are sometimes misdiagnosed as learning disabled.

Hearing loss may be genetic or caused by certain childhood illnesses, including meningitis, respiratory infections, recurrent middle-ear infections, mumps and diseases accompanied by high fevers. German measles contracted during pregnancy or other prenatal illness may be a cause. Accidents or injuries may also result in hearing loss.

Teachers should be aware that hearing aids do not immediately allow students to hear sounds more clearly. Hearing aids amplify all sounds rather than clarifying specific ones, so students must learn to filter out interfering noise and distinguish relevant sounds before hearing aids are effective.

Some students have frequent upper respiratory infections and severe allergies that cause fluid to accumulate in the middle ear. Their hearing may be normal at times but temporarily impaired during and after illness. These students are at risk in educational settings because they miss much of the instruction. Over the years, these intermittent hearing losses may result in delays in reading and

language abilities.

Often students with hearing loss need help and support in academic, social and emotional domains. The kind of help depends on the degree and type of hearing loss and the length of time the problem existed before it was recognized.

Recognizing deafness or hearing loss

Symptoms include:

- frequent daydreaming, inability to focus on the task at hand
- difficulties following verbal directions
- language deficits, speech problems — word endings may be left off, articles may be omitted from sentences
- low marks in some subject areas
- passive participation, is socially isolated, ignores others
- more than three absences in six months because of ear aches (a teacher should suspect a hearing problem in this case and refer the student to the health unit or family doctor)
- inappropriate behaviour when interacting with peers or staff
- communication through actions rather than speech, e.g., grabbing or touching other students rather than speaking to them
- lip reading or using other visual cues, e.g., facial expression, body language and/or gestures
- low self-esteem

Classroom management

- When a hearing impairment is suspected, contact the parents and have the student's hearing assessed. Once diagnosed, discuss the hearing problem with the parents and suggest ways to help the student utilize individual strengths rather than focusing on limitations.

- Seat the student with a clear view of the teacher's face to make lip reading easier. Ensure that light falls on the speaker's face. Speak to the class in a natural tone of voice at a moderate speed. Don't talk to the blackboard or into a book. Remember the student cannot take in spoken instructions while reading, writing or doing manual work.

- Explain deafness and hearing loss to the class and suggest ways they can show support and encouragement.

- Use the buddy system. Have another student help by taking notes, repeating directions or cueing the student with hearing impairments during class discussions or physical activities. Encourage other students to speak clearly.

- Continually expose the student to speech and communication. Encourage the student to participate as there is a tendency to withdraw from social interaction.

- Facilitate the learning and use of sign language for all school personnel. American Sign Language is often recommended. If the student is working with a sign language interpreter or assistive listening devices, familiarize yourself with these.

- Use as many visual aids as possible: overhead projectors, blackboards, handouts, diagrams and films. When using films, provide an outline or written overview.

- Use tutors and spend extra time with the student to ensure that concepts and technical terms are understood. Remember, these students must put in extra effort to pay attention which may be stressful and cause the student to tire easily.

For more information on deafness and hearing loss, see Book 4, ***Teaching Students Who are Deaf or Hard of Hearing*** in the ***Programming for Students with Special Needs*** series, available from the Learning Resources Distributing Centre.

Contacts

Students with diagnosed diabetes are often referred by a medical doctor to a metabolic training centre. If this service is unavailable or if you require more information, contact:

Canadian Diabetes Association
Telephone: 1–800–563– 0032
(403) 482–2307
Fax: (403) 488–0105

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health.

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- allergies
- asthma
- autism
- cerebral palsy
- deafness and hearing loss
- Down's syndrome
- emotional disturbance
- epilepsy
- fetal alcohol syndrome
- learning disabilities
- muscular dystrophy
- spina bifida
- Tourette syndrome
- visual impairments

Throughout this brochure, the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

A Teacher's Guide to

AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES

Diabetes

Alberta EDUCATION

Sp.Ed

AWARENESS SERIES

Diabetes

Diabetes results from the failure of the pancreas to produce the hormone insulin. Without insulin the body does not absorb sugar. The supply of insulin in the body may be stimulated by oral medication or may be replaced by injection. Diabetes can be controlled through planned eating, insulin supplementation and regular physical activity.

A student with diabetes can participate in all school activities, however it may be necessary at times to help the student monitor food intake and activity. Students with diabetes may not fully understand the special needs and limitations of diabetes until about age 10. With support and encouragement, the student will gain increased confidence to assume responsibility for the condition.

Diabetes is the third largest cause of non-accidental death in North America. There are two types of diabetic emergencies school personnel may face — high blood sugar (hyperglycemia) and low blood sugar (hypoglycemia).

Recognizing high blood sugar

Symptoms occur gradually over a period of hours or days and are caused by overeating, lack of insulin, stress, injury or undiagnosed diabetes. They include:

- thirst
- frequent urination
- flushed, dry skin
- nausea and vomiting
- laboured breathing
- fruity odour to breath
- drowsiness, confusion
- eventual unconsciousness.

Recognizing low blood sugar

Symptoms, which occur suddenly, are caused by too much insulin, delayed or skipped meals and increased exercise without extra food. Symptoms include:

- cold, clammy skin
- nervousness, trembling, shaking hands
- confusion, disorientation
- irritability, hostility
- lack of coordination, staggering
- difficulty speaking
- hunger
- abnormal pain
- blurred vision
- dizziness
- eventual unconsciousness.

In an emergency:

Do

notify parents — if the student is unconscious, call an ambulance

▼

have sugar, pop or juice available at all times

▼

give the student 10 mL (2 tsp.) sugar or 125 mL (4 oz.) juice or pop and repeat in 10 minutes if the student isn't better.

Don't

give food or drink if the student is unconscious

▼

allow the student to go home alone.

Classroom management

- Meet with the parents and the student early in the year to determine the student's individual needs and inform all appropriate school personnel of the student's condition.

- Have sugar or juice available at all times and never hesitate to give sugar, even when in doubt about the onset of a reaction. It will not harm the student in any way and may avert a more serious reaction. Inform parents of all insulin reactions.

- Ensure that meals and snacks are eaten at regular times, even during field trips, altered school hours and detentions. Students love to share food, so explain diabetes to the class and the importance of adhering to a dietary plan. Suggest ways they can show support and encouragement.

- Exercise increases the rate that the body uses sugar. Most students with diabetes require nourishment before physical activity and active students may be prone to reactions. Discuss with parents the specific requirements for more or fewer snacks.

- Allow older students to make decisions and take responsibility for personal maintenance. For example, enjoying pizza with friends may be more important than other considerations, as long as such trade-offs are understood.

Contacts

Alberta Association for Community Living
Telephone (403) 451-3055
Fax (403) 453-3779

CASE (Peace/Grande Prairie)
(Coordinated Assessment Services for the Exceptional)
Telephone (403) 539-6333
Fax (403) 539-7613

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health

REACH (Southern Alberta)
(Regional Educational Assessment and Consultation)
Telephone (403) 777-6983
Fax (403) 777-6987

Special Education Branch
Alberta Education
Telephone (403) 422-6326
Fax (403) 422-2039

Ups and Downs
Parent Support Group (Calgary)
Telephone (403) 280-4394

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- allergies
- asthma
- autism
- cerebral palsy
- deafness and hearing loss
- diabetes
- emotional disturbance
- epilepsy
- fetal alcohol syndrome
- learning disabilities
- muscular dystrophy
- spina bifida
- Tourette syndrome
- visual impairments

Throughout this brochure the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

A Teacher's Guide to Down's Syndrome

Alberta EDUCATION

SpEd

AWARENESS SERIES

Down's Syndrome

Down's syndrome is a genetic defect causing limitations in physical and cognitive development. It occurs in one in every 700–800 live births as the result of a chromosomal error. Though the likelihood of having a child with Down's syndrome increases somewhat with the age of the mother, three-quarters of all children with the syndrome are born to mothers under age 35.

Usually, the condition is recognized at birth on the basis of characteristic features or through chromosome testing.

Although all people with Down's syndrome have some degree of mental disability, other factors such as environment and low expectations have a considerable impact on their learning potential. Developmentally, these students reach different stages at a slower-than-average rate.

Students with Down's syndrome have low muscle tone. They are susceptible to hearing and vision difficulties and at least one-third have heart defects.

Recognizing Down's syndrome

The only feature common to all students with Down's syndrome is some degree of mental disability. They may have any or all of the following symptoms as well:

- round face with a flat nasal bridge
- small head, somewhat flattened at the back
- upward slanting eyes
- soft, straight hair
- small mouth cavity; the tongue may protrude
- small ears, folded at the top
- stubby hands and feet, short fingers
- low muscle tone, muscles appear relaxed and floppy
- stocky build

Classroom management

- Meet with the parents and student as early as possible to determine the student's individual needs. Continuing communication between home and school will ensure consistent behaviour and expectations. Enlist the parents' help in integrating learning activities; e.g., shopping, banking, renting a video, travel.

- Conduct an educational assessment to determine specific learning requirements. Together with the parents, consider placement on the basis of individual needs and program availability. This may be in a regular class, a special class or a combination.

- Develop an individualized program plan to ensure an effective approach to learning.

- Maintain communication with paraprofessionals, and health-care professionals including speech and hearing therapists, occupational therapists, physiotherapists and psychologists. Be aware of any specific medical problems or medication.

- Discuss what will happen before it does, using wall charts, calendars and photos to reinforce structure and sequencing. Help the student structure play, as well as work, to avoid confusion.

- Gain attention with simple, precise commands.

- Help the student focus on tasks and remove distractions. Break tasks into small steps to be completed in short blocks of time.

- Avoid the abstract in favour of the concrete and visual.

- Phrase questions simply and allow time to respond. Use short sentences. Encourage speech by having the student use sentences rather than forming simple "yes/no" responses.

- Help the student develop independence which will increase self-esteem and improve social relationships.

- Explain Down's syndrome to the class and suggest ways they can show support and encouragement. Encourage interaction and involvement with other students through play and classroom activities.

- Include the student in physical activities to help overcome muscular weakness and joint instability.

EMOTIONAL DISTURBANCE

Consulting Services (Northern Alberta)
Belvedere Office
Telephone: (403) 473–5616
Fax: (403) 478–7037

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health.

REACH (Southern Alberta)
(Regional Educational Assessment and Consultation)
Telephone: (403) 777–6983
Fax: (403) 777–6997

Special Education Branch
Alberta Education
Telephone: (403) 422–6326
Fax: (403) 422–2039

University of Alberta
Education Clinical Services
Telephone: (403) 492–3746
Fax: (403) 492–0962

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- allergies
- asthma
- autism
- cerebral palsy
- deafness and hearing loss
- diabetes
- Down's syndrome
- epilepsy
- fetal alcohol syndrome
- learning disabilities
- muscular dystrophy
- spina bifida
- Tourette syndrome
- visual impairments.

Throughout this brochure, the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

A Teacher's Guide to

AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES

Emotional Disturbance

Alberta EDUCATION

SpEd

AWARENESS SERIES

Emotional Disturbance

A student who is emotionally disturbed may exhibit a wide variety of behaviours depending upon the severity of the disturbance. The term "emotional disturbance" is most frequently used by psychiatrists and psychologists as the basis upon which to determine appropriate strategies for working with the student and the family.

The teacher's focus is on the manner in which the student functions within the classroom, the student's attitude while at school and potential approaches to behaviour management. It is not unusual for such students to have been previously assessed as having learning or personality difficulties.

Behaviours associated with emotional difficulty may lead an observer to suspect the student is not coping with reality. The behaviours range from withdrawal and depression to obsessive concerns regarding emotional control and unrealistic self-perceptions.

Determining which behaviours are situational and intentional and which behaviours are outside the student's realm of reality and rational control make recognizing the problem more difficult.

Recognizing emotional disturbance

Symptoms include:

- inability to handle social, emotional or academic situations well
- frequent frustration without apparent cause
- impulsiveness, feelings control behaviour
- overreactions to trivial events
- inability to perceive the consequences of a behaviour
- difficulty coping with the learning situation despite compensatory measures
- learning problems which are not explained by intellectual, sensory or health factors
- difficulty initiating and maintaining interpersonal relationships
- chronic unhappiness, depression
- withdrawal
- fears related to school or personal issues

Classroom management

- Document problematic behaviours as they occur, being as specific as possible. Record the time, date, action, target, intensity, frequency and duration of the behaviour and the interventions taken. Note situations where the student reacts positively.

- Arrange a meeting with the administration, teachers, parents and health-related professionals. Recommend a thorough medical examination to determine whether a psychiatric/psychological referral is necessary. Check the student's school record to see if there is a history of behaviour or learning difficulties. Find out if the behaviours are consistent with those displayed at home or in other social situations. Promote frequent feedback among concerned parties.

- Let the student know which behaviours are acceptable and which are not. Be as specific as possible. Clearly outline ways you will deal with the behaviours. Stop unacceptable behaviours in a firm, professional manner and deal with the student immediately, away from the rest of the class. Keep the intervention low key. Encourage the student to recognize the need for a "time out". If the behaviours are repeated, do not excuse them. Be consistent with the management of the student's behaviours. Avoid power struggles.

- Be concerned about the emotional health of the student. Let the student explain the behaviours, reactions and emotions involved. Introduce acceptable alternatives. Help the student to learn to "own" feelings by distinguishing between internal feelings and external behaviours. A major goal is to communicate your acceptance of the student and establish a secure, meaningful relationship. However, the rapport you establish with the student will not change the behaviours overnight.

- Help other students understand and accept individual differences. Suggest ways they can show support and encouragement.

- If necessary, make use of other teachers, volunteers or aides to work with the student under your direction while you attend to other classroom and teaching duties.

Contacts

Canadian Mental Health Association
Branches are usually located in local telephone books under Canadian Mental Health Association.

CASE (Peace/Grande Prairie)
(Coordinated Assessment Services for the Exceptional)
Telephone: (403) 539–0333
Fax: (403) 539–7613

- Assign a student to act as a buddy to help the student who has experienced a seizure readjust to the classroom. After resting, most students can carry on as before.
- Usually students with epilepsy are able to participate in all classroom activities. A physician may limit participation in some situations involving physical activities.
- The student with epilepsy may experience some interruption of classroom learning and require additional assistance and support.
- Observe and record behavioural changes and frequency of seizures and inform parents of any episodes.

Contacts

Edmonton Epilepsy Association
Telephone: (403) 421–1968
Fax: (403) 421–4008

Epilepsy Association of Calgary
Telephone: (403) 230–2764
Fax: (403) 230–3766

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health.

Southern Alberta Epilepsy Association
Telephone: (403) 328–8344
Fax: (403) 327–1722

Special Education Branch
Alberta Education
Telephone: (403) 422–6326
Fax: (403) 422–2039

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- allergies
- asthma
- autism
- cerebral palsy
- deafness and hearing loss
- diabetes
- Down's syndrome
- emotional disturbance
- fetal alcohol syndrome
- learning disabilities
- muscular dystrophy
- spina bifida
- Tourette syndrome
- visual impairments.

Throughout this brochure, the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

A Teacher's Guide to

Epilepsy

Alberta EDUCATION

Spec

AWARENESS SERIES

Epilepsy

Epilepsy is a disorder of the brain — it is not a disease nor is it a mental disorder. It is characterized by recurring seizures of varying severity which are caused by uncontrollable electrical discharges in the brain cells.

Cells working together in the brain communicate by means of electrical signals. When a particular group of cells sends abnormal discharges of electrical energy to different parts of the brain, a seizure results.

The brain controls motor movements, thought, sensations and emotions. It also regulates the involuntary functions of the heart, lungs, bowels and bladder. Some disruption of any or all of these functions may occur during an epileptic seizure.

The frequency of seizures varies greatly from one individual to another. Medication is sometimes able to reduce the number of seizures or eliminate them entirely. While the student is growing, it may be difficult to find the right level of medication and it may take time for the student to adjust to medication, particularly during growth spurts.

There are two main categories of seizures. If the whole brain is involved, the seizure is considered to be generalized. If the excessive electrical discharge is limited to one part of the brain, the seizure is partial.

Recognizing a generalized seizure

There are two types of generalized seizures — convulsive (formerly called Grand Mal) and non-convulsive (formerly called Petit Mal).

A convulsive seizure may last from two to five minutes. Symptoms include:
- muscles stiffening and jerking
- some breathing difficulty
- saliva forming around the mouth.

Non-convulsive seizures may last from five to 15 seconds. Symptoms include:
- brief interruptions of consciousness
- staring spells
- small muscular facial movements
- irregular eye movements
- confusion.

During a generalized seizure:

Do

notify parents — call an ambulance if the seizure lasts more than five minutes

▼

turn the student on the side to allow saliva to flow freely from the mouth

▼

ease the student to the floor

▼

loosen tight clothing

▼

cushion the head to soften the impact of the seizure

▼

cover the student with a blanket

▼

remove any hard, sharp or hot objects nearby

▼

talk calmly and gently to the student

▼

allow the seizure to run its course

▼

let the student rest or sleep after the seizure.

Don't

put anything in the student's mouth

▼

give the student anything to drink

▼

restrain the student

▼

allow the student to go home alone.

Recognizing a partial seizure

Complete consciousness is not lost during a partial seizure. Symptoms include:
- inappropriate movements
- plucking at clothes, smacking lips
- aimless wandering
- confusion.

No first aid is required during a partial seizure. Talk calmly and gently to the student. Don't give the student anything to drink. A partial seizure may lead to a generalized seizure.

Classroom management

- Meet with the parents and the student early in the year to determine the student's individual needs and discuss how a seizure will be handled should one occur in school. Inform all appropriate school personnel of the student's condition.

- Respect the student's knowledge of epilepsy. Some students are able to recognize the onset of a seizure.

- A seizure may be frightening to those unfamiliar with the condition. Explain epilepsy to the class and tell them what might happen during a seizure. Suggest ways they can show support and encouragement.

FETAL ALCOHOL SYNDROME

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health.

REACH (Southern Alberta)
(Regional Educational Assessment and Consultation)
Telephone: (403) 777–6983
Fax: (403) 777–6997

Special Education Branch
Alberta Education
Telephone: (403) 422–6326
Fax: (403) 422–2039

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- allergies
- asthma
- autism
- cerebral palsy
- deafness and hearing loss
- diabetes
- Down's syndrome
- emotional disturbance
- epilepsy
- learning disabilities
- muscular dystrophy
- spina bifida
- Tourette syndrome
- visual impairments.

Throughout this brochure, the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

A Teacher's Guide to

AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES
AWARENESS SERIES

Fetal Alcohol Syndrome

Alberta EDUCATION

Sp.Ed

AWARENESS SERIES

Fetal Alcohol Syndrome

Children of mothers who consumed alcohol during pregnancy may have certain physical and behavioural characteristics present at birth that will later affect their performance in school. Some have major problems while others require little or no special assistance. A precise medical diagnosis is necessary before labelling a student as having fetal alcohol syndrome. Similar characteristics may also be symptomatic of other learning difficulties.

Students with fetal alcohol syndrome (FAS) may be small and light in weight due to an inability to produce body fat. They may walk with an awkward gait because of shortened tendons, rigid muscle tone and slow motor development. They often display disturbed sleep patterns from infancy to adolescence and have some dental malformations. The generally agitated behaviour of infants with FAS usually continues as hyperactivity and irritability as they grow older.

Constant liaison between home and school helps ensure a stable support system for the student. The nature of FAS is one to which parents are naturally sensitive.

Recognizing fetal alcohol syndrome

Some, but not necessarily all, of the following symptoms may be present:

- slow growth development, often two or more years behind students of the same age
- undernourished appearance
- delayed speech development
- visual impairment in varying degrees
- lack of organizational skills
- difficulty following instructions, completing tasks
- distracted, restless and fidgety behaviour
- frustration
- inappropriate social behaviour, difficulty in getting along with others, often socializes with younger students
- mood swings and emotional outbursts
- failure to consider consequences of behaviour, acts without thinking, has a tendency to follow others indiscriminately
- underdeveloped sense of responsibility, needs constant reminders of his or her role in a task
- difficulty making decisions, exhibits frequent illogical or irrational thinking
- inability to set both short-and-long-range goals

Classroom management

- Establish and maintain contact between parents and other professionals in the community to provide a structured, stable support system.

- Determine the student's strengths and weaknesses through a thorough assessment. Develop an individualized program plan specific to the student's needs. Establish realistic expectations through discussions with parents. The student will function best in a structure common to both home and school.

- Students with FAS may experience difficulty with mathematics and with language, both written and oral. Ongoing assessments are necessary to determine specific individual requirements.

- Be precise in your instructions, recognizing that the student needs to understand and grasp each step in a task. Help the student establish the routine of handling tasks one step at a time; thinking through the steps to understand both the sequence and the consequences. Establish patterns of learning and constantly reinforce the pattern of learned skills.

- Use a combination of teaching strategies, for example, use visual and/or oral presentations to supplement print if the student has reading difficulties.

- Help the student with time-management skills. Allow extra time for tests or assignments.

- Explain fetal alcohol syndrome to the class if that is acceptable to both the student with FAS and the parents. Suggest ways the class can show support and encouragement. Help the student to become involved with others, encouraging involvement in classroom and playground activities.

Contacts

AADAC
Usually listed under Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission in local telephone books.

CASE (Peace/Grande Prairie)
(Coordinated Assessment Services for the Exceptional)
Telephone: (403) 539-0333
Fax: (403) 539-7613

Consulting Services (Northern Alberta)
Belvedere Office
Telephone: (403) 473-5616
Fax: (403) 478-7037

LEARNING DISABILITIES

Contacts

CASE (Peace/Grande Prairie)
(Coordinated Assessment Services for the Exceptional)
Telephone: (403) 539-0333
Fax: (403) 539-7613

Consulting Services (Northern Alberta)
Belvedere Office
Telephone: (403) 473-5616
Fax: (403) 478-7037

Learning Disabilities Association of Alberta
Telephone: (403) 448-0360 (Provincial Association)
Fax: (403) 438-0665 (Provincial Association)
Telephone: (403) 283-6606 (Calgary)
Fax: (403) 270-4043 (Calgary)
Telephone: (403) 466-1011 (Edmonton)
Fax: (403) 466-1095 (Edmonton)

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health.

Special Education Branch
Alberta Education
Telephone: (403) 422-6326
Fax: (403) 422-2039

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- allergies
- asthma
- autism
- cerebral palsy
- deafness and hearing loss
- diabetes
- Down's syndrome
- emotional disturbance
- epilepsy
- fetal alcohol syndrome
- muscular dystrophy
- spina bifida
- Tourette syndrome
- visual impairments.

Throughout this brochure, the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

A Teacher's Guide to

Learning Disabilities

Alberta EDUCATION

Spec

AWARENESS SERIES

Learning Disabilities

The term "learning disabilities" refers to a variety of disorders caused by an identifiable or inferred dysfunction of the central nervous system. The disorders cause delays in early development and/or difficulties with any or all of the following: attention, memory, reasoning, coordination, communication, reading, writing, spelling, calculation, social competence and emotional maturation. Students with learning disabilities are usually of average or above average intelligence but their academic achievement does not meet their expected potential.

Learning disabilities are not caused primarily by visual, hearing or motor handicaps, cognitive delays, emotional disturbance and educational or emotional disadvantages, although learning disabilities may occur concurrently with any of these.

Teachers need to help students discover alternative strategies that utilize their specific strengths to acquire learning skills. Using a compensatory approach that focuses on strengths rather than weaknesses provides the best opportunity for learning.

Recognizing learning disabilities

Symptoms include:

- uneven school performance
- disorganized thinking, written work, actions
- difficulties with reading comprehension, sorting out key facts
- inattention, distraction, short attention span, inability to focus on classwork
- over attention, spends too much time on one task or repeats tasks persistently
- memory disorders, has difficulty remembering instructions
- lack of coordination, seems clumsy and lacks motor skills
- difficulties forming and maintaining social relationships
- low self-esteem resulting in depression, truancy, unacceptable behaviours
- unproductive study skills.

Classroom management

- Consult with parents and the student to foster involvement and provide consistency in behaviour management and motivation.

- Observe, describe and document the specific problem area during regular and individualized teaching. Eliminate causal factors such as poor attendance, frequent family relocation, visual/hearing impairments and cultural deprivation. Refer the student to other professionals for a thorough assessment. Create an individualized program plan to ensure an effective approach to learning.

- Make accommodations to maximize student success. The extent of these accommodations will vary, depending on individual needs, for example, highlighting important text, using audiotaped materials, providing extra time for assignments or tests, adjusting the amount of copying required, providing the student with a copy of notes, using a word processor or spellchecker, keeping daily homework books, arranging help from peers, preparing study guides.

- Provide instruction in study and organization skills, e.g., time management, note taking, test taking.

- Vary instruction and assessment to accommodate the student's preferred learning style.

- Teach strategies to improve memory, e.g., mind maps, visualization, mnemonics, repetition.

- Work with the student to develop social-interaction skills. Interpersonal relationships may be difficult for a student with learning disabilities.

For more information on the diagnosis and remediation of specific learning disabilities, see Book 6, ***Teaching Students with Learning Disabilities: Classroom Strategies*** in the ***Programming for Students with Special Needs*** series. Book 6 will be available from the Learning Resources Distributing Centre spring 1996.

Contacts

CASE (Peace/Grande Prairie)
(Coordinated Assessment Services for the Exceptional)
Telephone: (403) 539-0333
Fax: (403) 539-7613

Consulting Services (Northern Alberta)
Belvedere Office
Telephone: (403) 473-3616
Fax: (403) 478-7037

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health.

Muscular Dystrophy Association of Canada (Edmonton)
Telephone: (403) 489-6322
Fax: (403) 486-1948

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- allergies
- asthma
- autism
- cerebral palsy
- deafness and hearing loss
- diabetes
- Down's syndrome
- emotional disturbance
- epilepsy
- fetal alcohol syndrome
- learning disabilities
- spina bifida
- Tourette syndrome
- visual impairments

Throughout this brochure, the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

MUSCULAR DYSTROPHY

A Teacher's Guide to

Muscular Dystrophy

Alberta EDUCATION

Special

AWARENESS SERIES

Muscular Dystrophy

Muscular dystrophy is not a single condition but the name of a group of muscle disorders characterized by progressive degeneration of muscle fibres. Each disorder has specific differences related to the severity of the symptoms, the rate of deterioration, the age group most affected, the extent of damage and the muscles involved.

Muscular dystrophy is a disorder caused by a faulty or missing gene, either inherited or occurring as a spontaneous mutation. Through a process not yet understood, the muscle cells themselves begin to die. As muscle cells break down and fat cells form in their place, the muscle weakens and loses its ability to contract. Usually, the voluntary muscles are the most vulnerable but some forms of muscular dystrophy also weaken the heart and respiratory muscles.

Duchenne muscular dystrophy is the most common and severe of the disorders, affecting one in 3000 boys. It is inherited through a recessive gender-linked gene affecting only males, although only females can pass on the disease. Symptoms are usually recognized between ages two to five and include muscle weakness and wasting, joint stiffening, spinal curvatures, heart problems and respiratory impairment. The disease progresses steadily and rapidly. By late childhood or early adolescence most students require braces, a walker and/or a wheelchair. Fewer than 30 per cent of boys affected have any degree of intellectual impairment.

Myotonic muscular dystrophy is the most common adult form of muscular dystrophy, affecting both men and women. It generally becomes apparent between the ages of 10 and 30. Myotonia is a delay in the ability of the muscle to relax. Symptoms also include weakness in facial muscles, a shuffling gait and unclear pronunciation. Other medical problems may accompany this form of the condition — the early development of cataracts, respiratory and digestive problems and mental deterioration. Wide variations in the course of this condition make it impossible to predict either its severity or progress.

Recognizing muscular dystrophy

Symptoms include:

- progressive difficulty with everyday activities; e.g., writing
- enlarged calf muscles, as fatty tissue replaces muscle
- slow motor development
- unsteady walk
- tendency to walk on the toes, as heel cords shorten
- slurring of words, as mouth and tongue muscles weaken
- difficulty lifting arms or legs

Classroom management

- Meet with the student and parents early in the year to determine the student's individual needs and work closely with the parents to reinforce what is happening at home and at school.

- Conduct an educational assessment to determine specific learning requirements. Assess the need for an individualized program plan.

- Maintain communication with paraprofessionals and health-care professionals, occupational therapists, physiotherapists and psychologists. Be aware of any specific medical problems.

- Explain muscular dystrophy to the class and have the student or parents explain any specific needs. Suggest ways the class can show support and encouragement.

- Ensure that any required modifications are made to classrooms and bathrooms and that the student has access to elevators and fire exits.

- Encourage active participation in classroom activities. Certain modifications may be required for some subject areas.

- If the student requires help in the bathroom, schedule these breaks when the bathroom is not crowded.

- Ensure appropriate transportation is available for special class activities outside the school.

- Encourage the student to remain as active as possible to keep healthy muscles in condition.

- Use different strategies, e.g., computers, handouts, tapes and overheads to allow the student to keep pace with the rest of the class.

- Provide a standing frame and table in the classroom to offer students in wheelchairs a break from the seated position. Standing two to four hours per day has both physiological and psychological benefits.

- Be alert for signs of withdrawal and depression. As the condition progresses, the student may feel isolated from the class.

- Allow time to finish assignments and exams as completing tasks helps develop self-confidence.

Paralympic Sports Association
(especially helpful for modifying sports programs)
Telephone: (403) 439–8687
Fax: (403) 432–0486

Pediatric/Adolescent Spina Bifida Clinic
Glenrose Rehabilitation Hospital
Telephone: (403) 471–2262
Fax: (403) 471–7976

REACH (Southern Alberta)
(Regional Educational Assessment and Consultation)
Telephone: (403) 777–6983
Fax: (403) 777–6997

Special Education Branch
Alberta Education
Telephone: (403) 422–6326
Fax: (403) 422–2039

Spina Bifida Association of Canada
Telephone: 1–800–565–9488
(204) 957–1784
Fax: (204) 957–1794

Spina Bifida Association of Northern Alberta
Telephone: (403) 454–4180

Spina Bifida Association of Southern Alberta
Telephone: (403) 256–6667

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- allergies
- asthma
- autism
- cerebral palsy
- deafness and hearing loss
- diabetes
- Down's syndrome
- emotional disturbance
- epilepsy
- fetal alcohol syndrome
- learning disabilities
- muscular dystrophy
- Tourette syndrome
- visual impairments

Throughout this brochure, the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

A Teacher's Guide to

Spina Bifida

Alberta EDUCATION

SpEd

AWARENESS SERIES

Spina Bifida

Spina bifida is a birth defect of the spinal column caused when one or more of the individual vertebrae fail to close completely, leaving a defect in the spine. The severity of the defect varies. In its least severe form, functional problems are minimal. In severe forms, the cord and its coverings bulge out through the spinal column. As this happens, nerves are damaged interrupting messages from the brain, often resulting in a lack of bladder and bowel control and paralysis. The degree of paralysis depends on the location and extent of spinal chord damage.

Eighty-five per cent of children with spina bifida have hydrocephalus (accumulation of spinal fluid around the brain) which may impair learning ability. A shunt is surgically implanted to drain the excess fluid to another part of the body.

Most students with spina bifida perform successfully in a regular classroom in the primary grades but experience more difficulty as they get older. Others require some support service, for example, a teacher aide. Some students require a special education program.

Classroom considerations

A number of factors may contribute to slow progress in school:

- long absences from school for medical treatment
- poor mobility and hand control
- sensory impairment; e.g., visual, tactile
- poor organizational skills
- varying degrees of learning disabilities, particularly in mathematics or any subject area requiring good visual-spatial skills
- distractibility
- lack of confidence
- little interaction with other students.

Classroom management

- Meet with the parents and the student early in the year to determine the student's individual needs and work closely with the parents to reinforce what is happening at school and at home. Inform all appropriate school personnel of the student's condition and ensure that others in the school (a teacher, administrator, counsellor, etc.) are familiar with the student's routine and requirements.

- Recognize that some students with spina bifida require extensive medical services which may be time consuming and frustrating. Accommodate absences from school for medical purposes by providing information and assistance to parents.

- Ensure that any required modifications are made to classrooms and bathrooms and that the student has access to elevators and fire exits.

- Encourage active participation in classroom activities. Certain modifications may be required for some subject areas.

- Ensure appropriate transportation is available for special class activities outside the school.

- As lack of bowel and bladder control is one of the greatest stumbling blocks to social acceptance for these students, ensure privacy and encourage independence. Knowledge of the student's routine is essential. Ask the parents or health professionals for information.

- Determine specific learning requirements on the basis of an up-to-date educational assessment.

- Help the student develop organizational skills by keeping books and school materials within easy reach and by making lists and schedules of assignments, tests, special events, etc. Encourage the use of computers, typewriters and other aids to increase speed and to overcome hand-control difficulties. Help the student learn to cope with a minimum of assistance.

- Explain spina bifida to the class if the student is comfortable with that. Suggest ways the class can show support and encouragement. Help the student form social relationships.

Contacts

CASE (Peace/Grande Prairie)
(Coordinated Assessment Services for the Exceptional)
Telephone: (403) 539–0333
Fax: (403) 539–7613

Consulting Services (Northern Alberta)
Belvedere Office
Telephone: (403) 473–5616
Fax: (403) 478–7037

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health.

TOURETTE SYNDROME (TS)

- Give instructions in stages. Remembering too many items at one time may be stressful. Help the student through stressful experiences by explaining in advance what is expected, particularly in timed activities.

- Seat the student, with mutual understanding and agreement, near the back of the room to minimize class disruptions. Older students should seat themselves wherever they feel most comfortable.

Contacts

CASE (Peace/Grande Prairie)
(Coordinated Assessment Services for the Exceptional)
Telephone: (403) 539-0333
Fax: (403) 539-7613

Consulting Services (Northern Alberta)
Belvedere Office
Telephone: (403) 473-3616
Fax: (403) 478-7037

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health.

Movement Disorder Clinic
Edmonton General Hospital
Telephone: (403) 482-8932
Fax: (403) 482-8962

Movement Disorder Clinic
Foothills General Hospital
Telephone: (403) 670-4364
Fax: (403) 283-2907

REACH (Southern Alberta)
(Regional Educational Assessment and Consultation)
Telephone: (403) 777-6983
Fax: (403) 777-6997

Special Education Branch
Alberta Education
Telephone: (403) 422-6326
Fax: (403) 422-2039

Tourette Syndrome Foundation of Canada
Northern Alberta Chapter (Edmonton)
Telephone: (403) 481-4682

Tourette Syndrome Foundation of Canada
Southern Alberta Chapter (Calgary)
Telephone: (403) 231-9440

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- allergies
- asthma
- autism
- cerebral palsy
- deafness and hearing loss
- diabetes
- Downs syndrome
- emotional disturbance
- epilepsy
- fetal alcohol syndrome
- learning disabilities
- muscular dystrophy
- spina bifida
- visual impairments

Throughout this brochure, the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

A Teacher's Guide to Tourette Syndrome

Alberta EDUCATION

Special Education

AWARENESS SERIES

Tourette Syndrome

Tourette syndrome is a neurological or neurochemical disorder characterized by tics — involuntary muscular movements, uncontrollable vocal sounds and/or inappropriate words. Current research suggests that the disorder stems in part from abnormally low levels of chemicals called neurotransmitters. Neurotransmitters carry signals from cell to cell and regulate movement and behaviour. Tourette syndrome is chronic, although remission occurs in some cases as students grow older. There is a higher incidence of Tourette syndrome among males and there are indications that the syndrome may be hereditary.

Symptoms usually appear before age 21 and are often mistaken for a psychological illness. The symptoms change, reappear in different forms and increase or decrease over time. Although students with Tourette syndrome may be able to suppress tics for a short time, the urge for movement usually becomes irresistible.

Tics are classified as simple or complex. Simple tics include eye blinking, head jerking, facial grimaces, barking noises, throat clearing, sniffing and coughing. Complex tics include jumping, touching, twirling about, repeating phrases or words, uttering socially unacceptable words and repeating the words of others. Tics become more evident during periods of stress. Medication is often able to help control symptoms.

Most students function well in the regular classroom, depending upon the severity of the disorder, however some students need special help at times. Students with Tourette syndrome require a compassionate environment with strong support from classmates and teachers to help cope with the social and emotional problems that arise.

Recognizing Tourette syndrome

Some, but not necessarily all, of the following symptoms may be evident:

- involuntary muscle movements including neck stretching, arm movements, facial twitches, imitating movements of others
- vocal tics including grunting, humming, snorting, burping and other inappropriate sounds and words
- poor coordination
- academic performance not in keeping with abilities, difficulty acquiring basic skills in mathematics, writing and reading (the student may get "stuck" on a word or phrase)
- obsessive-compulsive behaviour: the student does something repeatedly or always in a particular order and therefore needs more time to prepare for an activity; e.g., texts and notebooks must be arranged in a particular sequence, clothing must be put on in a particular order
- lack of concentration
- general fidgeting and restlessness
- impulsive behaviour or shifting from one activity to another without thinking
- poor self-esteem and difficulty getting along with peers and adults
- short attention span, forgetfulness
- frustration from trying hard but not succeeding.

Classroom management

- If the condition is suspected, advise the parents to seek medical attention. Early diagnosis and treatment is crucial. If the condition has been diagnosed, meet with the parents and the student early in the year to determine the student's individual needs. Establish and maintain a mutual support system between the student, the parents and the school. Frequent feedback from all sources is necessary to help the student cope with the erratic nature of this disorder.

- Accept the student "as is." The tic is not deliberate nor an attempt to get attention or disrupt the class. Allow the student to leave the room whenever the tics become overwhelming. If possible, provide a place where the tics will be less noticeable (an empty classroom, a counsellor's or nurse's office or any private area).

- Be aware of any medication the student is taking. There may be different side effects from time to time; e.g., fatigue, restlessness, depression, unusual difficulty learning.

- Give positive and immediate feedback for a task well done or a social situation handled appropriately. Because so much of their behaviour is socially unacceptable, these students need to know when they are doing well.

- Observe and record how the student behaves on both a short-and-long-term basis. Use caution in interpreting results of standardized IQ tests because the student may have difficulty demonstrating what has been learned.

- Explain Tourette syndrome to the class, if that is acceptable to the student and parents. Suggest ways the class can show support and encouragement. Use the buddy system to help the student overcome difficulties as they arise. Help the student understand and interpret social situations. Encourage participation in classroom activities.

- Work out various strategies to enhance learning capabilities. Because handwriting is frequently difficult, make use of tape recorders, give oral tests, use recorded books or provide a copy of notes when necessary. A student with Tourette syndrome sometimes needs extra time for assignments or a separate room for tests.

Contacts

Alberta Education Materials Resource Centre for the Visually Impaired
Telephone: (403) 427–4681
Fax: (403) 427–6683

Alberta Society for the Visually Impaired Edmonton Chapter
(No telephone number is available.)
P.O. Box 72063
Ottewell Post Office
Edmonton, AB
T6B 3A7

Canadian National Institute for the Blind (CNIB)
Usually listed under Canadian National Institute for the Blind in local telephone books.

CASE (Peace/Grande Prairie) (Coordinated Assessment Services for the Exceptional)
Telephone: (403) 539–0333
Fax: (403) 539–7613

Consulting Services (Northern Alberta) Belvedere Office
Telephone: (403) 473–5616
Fax: (403) 478–7037

Local Health Units
Usually listed under Board of Health in local telephone books, for example, in Edmonton see Edmonton Board of Health.

REACH (Southern Alberta) (Regional Educational Assessment and Consultation)
Telephone: (403) 777–6983
Fax: (403) 777–6997

Special Education Branch Alberta Education
Telephone: (403) 422–6326
Fax: (403) 422–2039

VISUAL IMPAIRMENTS

Other brochures

Other brochures in this series deal with:

- allergies
- asthma
- autism
- cerebral palsy
- deafness and hearing loss
- diabetes
- Down's syndrome
- emotional disturbance
- epilepsy
- fetal alcohol syndrome
- learning disabilities
- muscular dystrophy
- spina bifida
- Tourette syndrome

Throughout this brochure, the term "parent(s)" refers to parents or legal guardians.

Alberta EDUCATION

A Teacher's Guide to

Visual Impairments

SpEd

AWARENESS SERIES

Visual Impairments

Visual impairments range from slight visual loss to total blindness. Some students have blind spots in their visual fields or experience tunnel vision, while others are only intermittently affected by factors such as light, emotions or fatigue. Trained professionals can determine the extent and effects of the impairment. As it is difficult to detect subtle changes in vision, students may not be aware of them. Teachers need to understand the nature of the impairment and the manner in which it affects the student's performance in the classroom in order to best accommodate students with visual impairments.

Eighty per cent of learning is visual. Social skills in particular are learned by modelling. Through conversations and explanations, help students with vision deficits understand what they cannot readily see. Encourage these students to be curious and explore through the senses of touch, hearing, smell and taste.

Recognizing visual impairments

Symptoms include:

- an eye that wanders, recurrent bloodshot or watering eyes
- facial distortions, abnormal squinting
- a preference for seeing things only at a distance or close range
- body rigidity while looking at distant or near objects or while performing in class
- headaches, nausea, dizziness
- unusual awkwardness, poor eye-hand coordination for age
- holding books close to the face or at an angle
- frequent blinking, flickering of eyes
- complaints that objects are blurry
- sensitivity to different levels of light
- closing, covering one eye
- spidery, sloppy handwriting
- skipping words, rereading
- confusing similar words or letters when spelling or sounding out words; e.g., a, o, e
- irritability when doing desk work or work requiring concentration
- frequently looking away from the task at hand
- saying words aloud or lip reading

Classroom management

- When a visual impairment is suspected, contact the parents and have the student's vision assessed. Once diagnosed, design teaching and classroom management strategies. Contact the parents, explain the strategies and share ideas on what will work best and which situations will be problematic. Together with other professionals in the area of visual impairment, plan the student's orientation and mobility in the classroom and the school.

- Use concrete examples to explain concepts whenever possible. For example, give the blind student a box to manipulate to explain the concept of a room: floor, ceiling, walls. Make use of kits with tactile diagrams.

- The student should take part in all activities except those prohibited by a medical doctor or where there are obvious concerns for safety.

- Encourage the student to answer questions about the impairment or any adaptive aids used. Avoid answering for the student.

- Allow extra time for tests and assignments (usually 1½ times more).

- Have speakers identify themselves by name because voices may be confusing.

- Explain visual impairments to the class and suggest ways they can show support and encouragement. Use the buddy system. Have responsible students copy notes, act as guides, read brief passages, interpret film presentations and help with fire drills. Have someone read directly or on audiotape to the student with visual impairments.

- Feel comfortable about using such words as "see" or "look." They are part of everyone's vocabulary.

- Introduce touch typing in Grade 3 or 4 for students with poor handwriting.

- Read aloud anything written on the blackboard, the overhead or flip charts. Placing a yellow acetate sheet over a printed page may reduce the glare and heighten the contrast lighting. Avoid pastel chalks, high-gloss writing surfaces and blurred copies. Make use of large-print books and Braille materials. Encourage the student to be as close to the reading material as desired.

- The Alberta Education Materials Resource Centre for the Visually Impaired (MRC) produces and loans large-print and Braille materials, and audiotapes. They also purchase and loan specialized student equipment and kits.

For more information, see Book 5, ***Teaching Students with Visual Impairments*** in the ***Programming for Students with Special Needs*** series. Book 5 will be available from the Learning Resources Distributing Centre spring 1996.

Ana-Kit). Si l'élève doit prendre ses médicaments de façon journalière ou même saisonnière, lui rappeler de bien suivre sa prescription.

- Bien connaître les substances auxquelles l'élève est allergique. Ces allergènes peuvent comprendre : *certaines odeurs*, comme celles émanant de produits chimiques, de la fumée, des produits de beauté et des parfums; les piscines très chlorées; la poussière, la poussière de la craie; l'air froid; la peinture et les marqueurs magiques; l'argile et la pâte à modeler; les animaux; le poil d'animaux provenant des vêtements d'autres élèves; les plantes; les piqûres d'insectes; *certains aliments*, dont les noix, les fruits de mer et les produits laitiers; *certains médicaments*, comme les antibiotiques; les agents de conservation et les colorants alimentaires. Bien comprendre les dangers inhérents aux allergies et savoir à quoi vous attendre pendant une réaction allergique.
- Encourager l'élève à participer aux activités scolaires régulières, ou permettre l'exemption si cela est dans le meilleur intérêt de l'élève. Faire le nécessaire pour qu'il puisse prendre part aux activités extérieures ou suivre les cours d'arts plastiques, de chimie ou d'ébénisterie, où des facteurs environnementaux ou du matériel peuvent provoquer des réactions. Faire asseoir l'élève dans un endroit bien aéré.
- Garder les animaux à fourrure et à plumes hors de la classe afin que l'élève allergique évite tout contact avec ces animaux.
- Expliquer aux élèves de la classe ce que sont les allergies et suggérer des façons de montrer du soutien et de l'encouragement.
- Dire à l'élève de ne pas échanger sa nourriture avec les autres élèves.

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- L'Association pulmonaire du Québec
  4837, rue Boyer, bureau 100
  Montréal, QC H2J 3E6
  Tél. : 1-800-295-8111 ou (514) 596-0805
  Téléc. : (514) 596-1183
  (services et documents en français)
- Association d'information sur les allergies et l'asthme
  172 Andover Road
  Beaconsfield, QC H9W 2Z8
  Tél. : (514) 694-0679
  Téléc. : (514) 694-0679
  (services et documents bilingues)
- Alberta Asthma Centre
  11402, avenue University
  Edmonton, AB T6E 6K2
  Tél. : (403) 492-9564
  Téléc. : (403) 492-0362 ou 1-800-661-LUNG
  (services et documents en anglais seulement)
- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Allergies*, Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@edc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Alberta EDUCATION

Renseignons-nous sur

Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation

les Allergies

Direction de l'éducation française

Language Services Branch

Les allergies

Une allergie, c'est une réaction excessive du corps à une substance habituellement inoffensive, appelée allergène. Le pollen, la poussière, les piqûres d'insectes, les moisissures, les animaux ainsi que divers aliments comptent parmi les allergènes les plus courants. Certains aliments comme les noix, les arachides, les fruits de mer et le lait peuvent causés des réactions graves. N'importe quel aliment peut être un allergène pour certaines personnes.

Les allergènes pénètrent dans le corps en passant par le nez, les paupières, le passage bronchique, le système digestif et même la peau. Ces allergènes stimulent le corps pour qu'il produise des anticorps allergiques; ces anticorps couvrent certaines cellules de la tunique des voies respiratoires, de la peau et du tractus gastro-intestinal. Lorsqu'un des allergènes pénètre dans le corps à nouveau, la fusion de l'allergène et des anticorps allergiques pousse ces cellules à libérer des substances médiatrices chimiques. En général, il s'agit d'histamines qui provoquent des éternuements, de l'urticaire ou qui font en sorte que le nez du sujet coule, que ses yeux lui piquent et qu'il a une respiration sifflante.

Selon des études récentes, un élève sur cinq souffre d'allergies graves. En vieillissant, il arrive qu'ils se défassent de certaines sensibilités et que d'autres sortes d'allergies les remplacent. Les tendances allergiques sont généralement héréditaires et elles affligent la personne pendant toute sa vie.

Comment déceler les allergies

Les symptômes comprennent :

- un dégagement excessif de la gorge et une toux chronique;
- une respiration sifflante, des éternuements, des reniflements et le nez coulant;
- des cercles noirs sous les yeux, les yeux démangent et sont enflés;

- des pertes auditives intermittentes;
- de fréquentes mais brèves absences de l'école;
- un comportement incohérent ou des périodes d'hyperactivité et d'irritabilité;
- un comportement perturbateur;
- une léthargie et une somnolence qui peuvent être attribuables à des réactions allergiques aux antihistaminiques ou à un manque de sommeil;
- une baisse occasionnelle de l'attention et un manque de concentration;
- des maux de tête;
- une faiblesse et une pâleur;
- un état d'apathie et un repliement sur lui-même, laissant les activités scolaires de côté;
- des difficultés d'apprentissage spécifiques, surtout en ce qui concerne les habiletés de lecture et d'écoute;
- des éruptions cutanées, des démangeaisons et de l'urticaire.

Comment reconnaître une réaction violente (l'anaphylaxie)

Les réactions allergiques violentes peuvent être fatales. Les symptômes peuvent apparaître immédiatement ou jusqu'à deux heures après que l'élève ait été en contact avec un allergène.

- Il a des rougeurs au visage et au cou, et les tissus de ses lèvres, de sa gorge, de sa langue, de ses mains et de ses pieds sont gonflés.
- Il a des démangeaisons et fait de l'urticaire.
- Il est faible et étourdi.
- Il a de la difficulté à respirer, il tousse et est essoufflé.
- Il a des nausées et il vomit.
- Il est incapable de dire une phrase complète sans perdre son souffle.
- Il s'évanouit.

Que faire en cas de réaction anaphylactique

À faire

Donner l'adrénaline (EpiPen ou Ana-Kit).

Appeler une ambulance et avertir les parents.

Permettre à l'élève de se reposer en position assise.

Rester calme et aider l'élève à se détendre.

À ne pas faire

Laisser l'élève seul.

Permettre à l'élève d'aller seul à la maison.

Que faire en cas de piqûre d'insecte

À faire

Avertir les parents — appeler une ambulance si l'élève a de la difficulté à respirer, s'il a des faiblesses, s'il est blême et si d'autres parties de son corps sont enflées ou s'il éprouve des démangeaisons partout.

Permettre à l'élève de se coucher en position ventrale — par contre s'il a de la difficulté à respirer, l'élève devrait être assis.

Du bout du doigt, donner un petit coup sur le dard.

Mettre des glaçons sur la piqûre.

À ne pas faire

Appuyer sur le dard pour faire sortir le reste du venin.

La gestion de la classe

- Dès le début de l'année, organiser une rencontre avec les parents et l'élève pour déterminer les besoins particuliers de l'élève et informer tout le personnel concerné de l'école de la situation de l'élève. Planifier un programme afin d'éviter tout contact avec les allergènes.
- Demander aux parents de fournir un antihistamine ou l'adrénaline (EpiPen ou Ana-Kit) pour l'avoir sous la main. Vous familiariser avec les traitements que l'élève doit suivre, par exemple, un bronchodilatateur (EpiPen ou

personne à l'autre. Si vous connaissez la source de l'allergie, la retirer de la classe afin de procurer un milieu sain à l'élève.

- Encourager l'élève à participer au plus grand nombre possible d'activités scolaires et l'inciter à faire de l'exercice pour améliorer sa forme physique. L'exercice peut parfois déclencher l'asthme chez certains élèves. Pour éviter des réactions, ces élèves doivent prendre des médicaments 30 minutes avant l'exercice, commencer lentement l'activité, avoir une période courte d'activité soutenue et terminer progressivement l'activité. Connaître les élèves qui ont besoin de médicaments avant de faire de l'exercice et leur rappeler, au besoin, de prendre ces médicaments.
- Une crise d'asthme peut être alarmante pour ceux qui ne sont pas familiers avec cette condition. Expliquer aux élèves de la classe ce qu'est l'asthme et suggérer des façons de montrer du soutien et de l'encouragement.
- Informer les parents si l'élève semble prendre plus de médicaments que d'habitude.

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- L'Association pulmonaire du Québec
  4837, rue Boyer, bureau 100
  Montréal, QC H2J 3E6
  Tél. : 1-800-295-8111 ou (514) 596-0805
  Téléc. : (514) 596-1183
  (services et documents en français)
- Association d'information sur les allergies et l'asthme
  172 Andover Road
  Beaconsfield, QC H9W 2Z8
  Tél. : (514) 694-0679
  Téléc. : (514) 694-0679
  (services et documents bilingues)
- Alberta Asthma Centre
  C.P. 4033
  Edmonton, AB T6E 6K2
  Tél. : (403) 492-9564
  (services et documents en anglais seulement)
- Allergy/Asthma Association of Calgary
  C.P. 1116, Succ. G
  Calgary, AB T3A 3C3
  Tél. : (403) 270-7855
  (services et documents en anglais seulement)
- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Asthma*, Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@edc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Alberta Education

Renseignons-nous sur

Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation

l'Asthme

Direction de l'éducation française

Language Services Branch

L'asthme

L'asthme est une maladie chronique causée par la constriction des voies aériennes et menant à des difficultés respiratoires. Divers facteurs font en sorte que les muscles des voies respiratoires se rétrécissent et que les parois de ces passages enflent et produisent une plus grande quantité d'exsudat muqueux. Au fur et à mesure que le rétrécissement se fait plus grand, la respiration devient plus difficile, allant d'une toux persistante à une respiration sifflante.

Une crise d'asthme peut durer quelques minutes ou s'étendre sur plusieurs jours. Une crise peut être déclenchée par l'un ou l'autre des facteurs suivants :

- la pollution de l'air
- les allergies : animaux, pollen, poussière, aliments, médicaments, moisissure
- les fournitures d'arts plastiques, la peinture
- l'aspirine
- les tapis
- l'air froid
- les produits de beauté, les parfums
- la poussière
- les émotions : l'énervement, la colère, la peur, le rire
- les facteurs environnementaux, comme les lilas au printemps, le pollen à l'été et à l'automne, et les moisissures de la maison à l'hiver
- l'exercice, de trop grands efforts
- la fumée, le tabac
- les infections : rhume, grippe
- la température.

L'asthme est la maladie chronique la plus courante chez les enfants. À un moment ou l'autre, il peut y avoir de dix à vingt pour cent des élèves souffrant d'asthme. L'asthme peut être contrôlé et l'élève qui fait de l'asthme devrait être en mesure de participer à la plupart des activités scolaires. Bien que l'asthme ne soit pas un trouble psychologique, il peut être déclenché par des facteurs affectifs.

Comment reconnaître l'asthme

Les symptômes comprennent :

- une respiration difficile;
- un resserrement dans la poitrine;
- un malaise pulmonaire, très essoufflé après avoir fait des efforts;
- un toussotement continu;
- une respiration sifflante;
- une agitation inexplicable;
- une posture arrondie, les muscles du cou et des épaules tendus;
- une pâleur du visage, souvent en sueur.

Que faire pendant une crise d'asthme

À faire

Donner un traitement au bronchodilatateur.

Si les symptômes persistent, donner un deuxième traitement au bronchodilatateur et avertir les parents.

Si les symptômes persistent toujours après cinq minutes, donner un troisième traitement au bronchodilatateur et appeler l'ambulance.

Encourager l'élève à relaxer et à respirer lentement.

Si l'élève demande à boire, lui offrir une boisson tiède.

Rester calme et parler doucement à l'élève.

À ne pas faire

Laisser l'élève seul.

Coucher l'élève.

Permettre à l'élève d'aller seul à la maison.

La gestion de la classe

- Dès le début de l'année, organiser une rencontre avec les parents et l'élève pour déterminer les besoins particuliers de l'élève et informer tout le personnel concerné de l'école de la situation de l'élève. Préparer un plan d'action comprenant l'information adéquate pour chaque élève qui fait de l'asthme. Entre autres, indiquer l'emplacement des médicaments et les mesures d'urgence à prendre en cas de crise d'asthme légère ou grave.
- Veiller à ce que les parents procurent un bronchodilatateur qui serait disponible en tout temps, à l'intérieur ou à l'extérieur de la classe. L'élève devrait l'avoir sur lui. Vous informer sur le traitement que l'élève doit suivre, par exemple, quels médicaments l'élève doit prendre et quelles techniques de relaxation sont efficaces. Vous familiariser avec les agents de soulagement (bronchodilatateur), de prévention (inhalateur anti-inflammatoire) et de débitmètre de pointe (mesure de la fonction pulmonaire).
- L'élève peut connaître sa maladie et vous devez respecter ce fait. Décider à l'avance de ce que vous ferez si l'élève croit qu'une crise d'asthme est en puissance. Encourager l'élève à se maîtriser en prenant des mesures préventives pour empêcher qu'une crise grave ne se déclenche. Il serait peut-être nécessaire pour l'élève :
  - de sortir de la classe et de trouver un endroit pour se détendre;
  - d'utiliser un bronchodilatateur;
  - de boire des liquides tièdes.
- L'asthme découlant d'allergies peut être attribuable à une vaste gamme de facteurs qui varient d'une

- Renforcer ses aptitudes en communication et se concentrer sur le traitement du langage dans le cadre d'une méthode continue d'enseignement de la langue.
- Aider l'élève à s'organiser. Utiliser des calendriers, des horaires, des photos ou des images d'activités séquentielles.
- Repérer les signes de sur-stimulation. Aider l'élève à se calmer et, si nécessaire, prévoir un temps d'arrêt.
- Planifier la réussite de l'élève, renforcer les petits pas. Incorporer un système de récompenses tangibles; par exemple, une excursion. Vous attendre à ce qu'il ne progresse pas pendant de longues périodes.
- Encourager les interactions sociales avec ses pairs, tout en le «laissant seul» au besoin. Intégrer dans l'enseignement des notions d'habiletés sociales, de contrôle de soi et de résolution de conflits.
- Expliquer aux élèves de la classe ce qu'est l'autisme et leur suggérer des façons de montrer du soutien et de l'encouragement.

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

71

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- Société québécoise de l'autisme
  2300, boul. René-Lévesque Ouest
  Montréal, QC H3H 2R5
  Tél. : (514) 931-2215 ou (204) 957-1784
  Téléc. : (204) 957-1794
  (services et documents en français)
- Alberta Children's Hospital, Calgary
  Att. : Services psychologiques
  1820, Richmond Road S.W.
  Calgary, AB T2T 5C7
  Tél. : (403) 229-7040
  (services en français)
- Glenrose Rehabilitation Centre
  10230, 111e Avenue
  Edmonton, AB T5G 0B7
  Tél. : (403) 471-2262
  Téléc. : (403) 471-7976
  (services en anglais seulement)
- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Autism,* Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@edc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Alberta EDUCATION

Renseignons-nous sur

Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation

l'Autisme

Direction de l'éducation française
Language Services Branch

72

L'autisme

L'autisme est un trouble physique du cerveau causant des difficultés permanentes au niveau du développement. Les élèves souffrant d'autisme ont de la difficulté à traiter et à assimiler l'information auditive et visuelle. Les messages se superposent et peuvent provoquer un comportement anormal qui peut osciller entre la passivité et l'agression.

L'autisme est généralement détecté avant l'entrée à l'école, mais est souvent pris pour de la déficience mentale, de la surdité, de l'épilepsie et (ou) d'autres troubles. L'autisme frappe quatre fois plus de garçons que de filles. Il n'existe pas d'examens médicaux permettant de déceler l'autisme. Le diagnostic est basé sur l'observation du comportement.

Les élèves autistes ne développent pas des habiletés sociales normales; ils préfèrent souvent être seuls. Ils démontrent des difficultés au niveau de la parole, du langage et de la communication. Environ 40 % des autistes ne parlent pas du tout. Les élèves autistes réagissent différemment aux objets qui les entourent. Par exemple, ils peuvent rester immobiles à regarder bouger une table tournante. Ils démontrent également des réactions anormales aux stimulations sensorielles; par exemple, ils sont souvent incapables d'entendre ou de percevoir un son parfaitement clair ou audible mais, par contre, vont détecter un bruit sourd et subtil au loin. Ils présentent une immense variation dans leur développement, c'est-à-dire un développement précoce des habiletés motrices, mais un retard sévère dans le développement du langage.

Malgré un dépistage et des interventions précoces, l'implication des parents et un enseignement systématique, peu de personnes autistes deviennent complètement indépendantes à l'âge adulte.

Comment déceler l'autisme

Les symptômes comprennent :

- une communication gestuelle;
- une difficulté à entretenir des liens avec les autres, ses relations sociales étant inhabituelles;
- une absence de peur devant un danger réel, ou une très grande peur, souvent sans raison apparente (comme monter et descendre les marches);
- des rires et des gloussements inappropriés;
- d'énormes sautes d'humeur (il peut passer d'un rire incontrôlable à pleurer sans se consoler);
- une absence de réactions à des consignes simples;
- des réactions étranges aux stimulus et aux sensations (comme la douleur, le toucher, l'ouïe, le goût, l'odorat et l'équilibre);
- un retard dans l'acquisition de la parole et du langage;
- une vaste gamme de comportements (de la monotonie à l'agression, à une passivité extrême);
- une tendance à s'automutiler;
- un attachement à des objets étranges (comme un morceau de ficelle);
- des comportements autostimulants (comme se balancer, devant, derrière);
- de la difficulté à changer de routines.

La gestion de la classe

- Dès le début de l'année, organiser une rencontre avec les parents, l'élève et les spécialistes concernés pour déterminer les besoins particuliers de l'élève. Avoir des attentes réalistes. Le cheminement de l'élève sera meilleur s'il évolue au sein d'une même structure à la maison et à l'école.
- Développer un plan d'intervention personnalisé pour assurer un apprentissage efficace.
- Les élèves souffrant d'autisme peuvent paniquer devant les changements de routines. Donner à l'élève suffisamment de temps pour se familiariser avec les nouvelles routines et les nouveaux environnements et les maintenir avec le moins de changements possible.
- Comprendre que l'élève autiste a un style d'apprentissage unique et apprendre à adapter vos stratégies pour cet élève; par exemple, augmenter les limites de temps pour permettre à l'élève de traiter l'information. Aider l'élève à se concentrer sur l'activité d'apprentissage (pré-enseignement, enseignement et post-enseignement).
- Choisir des méthodes d'apprentissage qui reposent sur des activités concrètes, tangibles et qui font appel à du matériel visuel. Comme le traitement des notions abstraites est souvent difficile, enseigner d'un point de vue fonctionnel, pratique.

déficience auditive ou de la parole. Encourager la communication en étant patient et compréhensif lorsque vous êtes à son écoute.

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- Association de la paralysie cérébrale du Québec
  4810, rue de Rouen, 2e étage
  Montréal, QC H1V 3T4
  Tél. : (514) 257-4341
  (services et documents en français)
- Cerebral Palsy Associations in Alberta
  1-800-363-2807
  Téléc. : (403) 543-1168
  (services bilingues)

  Edmonton
  10106, 111e Avenue, bureau 325
  Edmonton, AB T5G 0B4
  Tél. : (403) 471-3706
  Téléc. : (403) 471-2944
  (services en anglais seulement)

  Calgary
  8180 McLeod Trail South, Suite 10
  Calgary, AB T2H 2B8
  Tél. : (403) 543-1161
  Téléc. : (403) 543-1161
  (services bilingues)
- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Cerebral Palsy,* Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@edc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Alberta EDUCATION

Renseignons-nous sur

Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation

la Paralysie cérébrale

Direction de l'éducation française

Language Services Branch

La paralysie cérébrale

La paralysie cérébrale résulte de dommages subis au cerveau durant la grossesse, au moment de la naissance ou au début de l'enfance. La sévérité des dommages causés au cerveau varie d'un léger problème fonctionnel, à un manque grave de coordination des muscles et à une absence de la parole. Cette affection n'est pas progressive.

De nombreux élèves atteints de paralysie cérébrale ont des habiletés d'apprentissage et un développement intellectuel normaux. Ils sont autonomes et peuvent marcher seuls. Cependant certains élèves ont besoin de suivre un traitement spécialisé faisant appel à divers professionnels de la santé comme les médecins, les physiothérapeutes, les orthophonistes, les thérapeutes et les enseignants.

Il y a trois types principaux de paralysie cérébrale : la paralysie spastique, l'athétose et la paralysie atoxique. La paralysie spastique est caractérisée par des mouvements rigides et difficiles. Dans l'athétose, les messages envoyés aux muscles par le cerveau ne sont pas coordonnés, causant ainsi des mouvements involontaires et incontrôlés et des difficultés de la parole. La paralysie atoxique, pour sa part, est caractérisée par des mouvements malhabiles et instables des mains et des pieds, causés par un sens perturbé de l'équilibre et de la perception.

Il peut y avoir un mélange de ces types chez un individu atteint de paralysie cérébrale.

Comment reconnaître la paralysie cérébrale

Les symptômes comprennent :

- une capacité d'attention inégale;
- une déficience des habiletés en lecture et en compréhension langagière;
- un regard fixe pendant certaines périodes;
- des coups saccadés graves se manifestant dans diverses parties du corps, provoquant parfois une perte de connaissance;
- des mouvements saccadés, des contractions des muscles du visage, de la difficulté à bouger les bras et (ou) les jambes;
- une déficience de la parole;
- une certaine perte auditive engendrant souvent un retard dans le développement du langage;
- une déficience visuelle et de perception.

La gestion de la classe

- Au début de l'année, organiser une rencontre avec les parents, l'élève, les professionnels de la santé, les spécialistes de la parole, de la vue et de l'ouïe ainsi que les aides-enseignants, pour déterminer les besoins particuliers de l'élève. Procéder à une évaluation pour déterminer ses besoins spécifiques d'apprentissage. Chercher ce qui fonctionne bien pour l'élève, à l'école et à l'extérieur.
- Encourager l'élève à compléter ses travaux et lui donner du temps supplémentaire si nécessaire. Certains élèves ont besoin d'un programme modifié dans une ou plusieurs matières scolaires.
- Expliquer aux élèves de la classe ce qu'est la paralysie cérébrale et suggérer des façons de montrer du soutien et de l'encouragement. Aider l'élève à nouer et à entretenir des relations significatives avec les gens.
- Vous familiariser avec les appareils spécialisés que l'élève utilise, comme les machines à écrire spéciales, les porte-crayons, les porte-livres, les tourne-pages, les tableaux de mots ou les pupitres spéciaux. Demander à l'élève ou au parent d'expliquer chaque ajustement nécessaire à faire dans la classe.
- Si nécessaire, rappeler à l'élève de prendre les médicaments qui lui ont été prescrits.
- Vous assurer que chaque modification pour faciliter l'accès à la classe, aux toilettes, aux ascenseurs et aux sorties d'urgence a été effectuée.
- Encourager la participation active dans les activités scolaires.
- Certaines modifications peuvent être nécessaires pour certaine matière.
- Si l'élève a besoin d'aide pour aller aux toilettes, établir l'horaire de ces pauses lorsque les toilettes ne sont pas encombrées.
- Si des activités spéciales à l'extérieur de l'école sont planifiées, prendre toutes les dispositions nécessaires pour assurer le transport de l'élève.
- Favoriser la communication afin d'éviter l'isolement. Utiliser d'autres moyens de communication si l'élève est atteint d'une

- Faciliter l'apprentissage du langage des signes et encourager son utilisation chez tous les membres du personnel de l'école. Dans un contexte français, le Langage des signes québécois (LSQ) est recommandé, tandis que dans un contexte anglais, l'American Sign Language (ASL) est privilégié. Si l'élève travaille avec un interprète ou s'il possède un appareil auditif, vous familiariser avec ces aides.
- Utiliser le plus de supports visuels possible : le rétroprojecteur, le tableau, les documents de cours, les diagrammes et les films. Lors du visionnement d'un film, donner à l'élève un aperçu général du contenu, à l'oral ou à l'écrit.
- Recourir aux services d'un répétiteur et consacrer plus de temps à l'élève pour vous assurer qu'il a bien compris les concepts et les termes techniques. Vous rappeler que ces élèves doivent déployer de grands efforts pour suivre et être attentifs en classe. Cette situation peut causer du stress et l'élève se fatigue facilement.

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA)
  3700, rue Berri, bureau 427
  Montréal, QC H2L 4G9
  Tél. : (514) 842-8706
  Téléc. : (514) 849-3002
  (services et documents en français)
- Association of Visual Language Interpreters of Canada/Association des interprètes en langage visuel du Canada
  House 144, 11337 - 61^{e} Avenue
  Edmonton, AB T6H 1M3
  Tél. : (403) 430-9442
- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Deafness and Hearing Loss,* Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@edc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Alberta EDUCATION

Renseignons-nous sur

Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation

la Perte auditive

Direction de l'éducation française

Language Services Branch

La perte auditive

L'expression «perte auditive» sert à décrire tous les types de troubles auditifs, allant d'une perte minime de l'ouïe à une profonde surdité. La perte auditive est un des handicaps les plus courants au Canada.

Par contre, les élèves qui souffrent d'une perte auditive légère ou moyenne et pouvant entendre suffisamment pour développer certaines habiletés langagières, sont diagnostiqués plus tard. Ces élèves sont quelquefois faussement évalués comme ayant des difficultés d'apprentissage.

La perte auditive peut être génétique ou être causée par des maladies infantiles comme la méningite, les infections des voies respiratoires, les infections périodiques de l'oreille moyenne, les oreillons et les maladies accompagnées de fortes fièvres. La rubéole durant la grossesse ou les autres maladies périnatales peuvent aussi en être une cause, de même que les accidents ou les blessures.

L'enseignant doit être conscient que même si l'élève se sert d'un appareil auditif, il n'entend pas nécessairement les sons plus clairement. Ces prothèses amplifient tous les sons, au lieu de clarifier les sons spécifiques. L'élève doit alors apprendre à écouter avec cette prothèse, à filtrer les interférences et à distinguer les sons pertinents des autres bruits, s'il veut tirer le maximum de son appareil auditif.

Certains élèves ont des infections fréquentes des voies respiratoires supérieures et des allergies graves qui se caractérisent par la présence de liquide dans l'oreille moyenne. Par moments, ils peuvent entendre normalement et lorsqu'ils sont malades ou juste après avoir été malades, ils sont atteints d'une perte auditive temporaire. En milieu scolaire, ces élèves sont à risques puisqu'ils manquent une grande partie de l'enseignement. Avec les années, ces pertes auditives temporaires peuvent se traduire par un retard en lecture et en habiletés langagières.

Souvent, les élèves qui souffrent de perte auditive ont besoin d'aide sur le plan scolaire, social et émotif. La sorte d'aide apportée dépend du degré et du type de perte auditive ainsi que de la période de temps qui s'est écoulée entre le moment de la perte auditive et le moment où on l'a constatée.

Comment reconnaître la surdité ou la perte auditive

Les symptômes comprennent :

- de la difficulté à se concentrer à la tâche, souvent lunatique;
- de la difficulté à suivre les instructions orales;
- une déficience langagière, un trouble de la parole; ne prononce pas la fin des mots et supprime les articles de ses phrases;
- de mauvaises notes dans certaines matières;
- une participation passive, un isolement social et une ignorance des autres;
- de fréquentes absences, souvent plus de trois fois sur une période de six mois en raison de maux d'oreilles [l'enseignant doit alors soupçonner un trouble auditif et référer l'élève au centre local de santé publique (Health Unit) ou à son médecin de famille];
- un comportement inopportun lorsqu'il se trouve dans un contexte social avec ses pairs ou le personnel;
- une communication par des gestes corporels plutôt que l'utilisation du langage verbal; par exemple, agrippe ou touche les autres élèves plutôt que de leur parler;
- l'utilisation de la lecture labiale ou d'autres repères visuels comme les expressions faciales, le langage corporel et (ou) le langage gestuel;
- une faible estime de soi.

La gestion de la classe

- Lorsqu'une perte auditive est soupçonnée, prendre contact avec les parents de l'élève et procéder à une évaluation. Une fois la perte auditive diagnostiquée, discuter avec les parents des troubles auditifs de l'élève et suggérer des façons d'aider l'élève à mettre en valeur ses points forts et non pas ses limites.
- Placer l'élève dans un endroit où il peut bien voir le visage de l'enseignant afin de faciliter la lecture labiale. Vous assurer que la lumière éclaire le visage du locuteur. Vous adresser aux élèves en empruntant un ton de voix naturel et à une vitesse moyenne. Ne pas parler face au tableau et ne pas vous dissimuler derrière un livre. Vous rappeler que l'élève ne peut pas comprendre les instructions orales s'il est en train de lire, d'écrire ou de faire du travail manuel.
- Expliquer la surdité et la perte auditive aux élèves et suggérer des façons de montrer du soutien et de l'encouragement.
- Préconiser un système de jumelage. Demander à un autre élève d'aider en prenant des notes, en répétant les instructions ou en avertissant l'élève avec une déficience auditive durant les discussions de classe ou les activités physiques. Encourager les autres élèves à parler clairement.
- Exposer continuellement l'élève au langage et à la communication. L'encourager à participer activement car souvent il a tendance à se replier sur lui-même et à éviter les interactions sociales.

et l'importance de l'adhésion à un régime alimentaire. Suggérer des façons de montrer du soutien et de l'encouragement.

- L'exercice accroît l'utilisation du sucre par le corps. La plupart des élèves atteints du diabète ont besoin de nourriture avant de faire des activités physiques et les élèves plus actifs sont susceptibles d'avoir des réactions. Discuter avec les parents des exigences spécifiques concernant la quantité plus ou moins grande de collation.
- Permettre aux élèves plus âgés de prendre des décisions et d'assumer leurs responsabilités en ce qui concerne leur bien-être. Par exemple, si l'élève partage une pizza avec ses amis, il est important qu'il comprenne qu'il devra équilibrer son régime alimentaire suite à ce compromis.
- Sur recommandation d'un médecin, la plupart des élèves pour lesquels un diagnostic de diabète est posé doivent faire un séjour d'environ quatre jours à un centre d'adaptation du métabolisme (habituellement dans les grands hôpitaux).

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- Fondation du diabète juvénile du Canada
  6363, route Transcanadienne, bureau 208
  Saint-Laurent, QC H4T 1Z9
  Tél. : (514) 744-5537
  (services et documents en français)

- L'Association canadienne du diabète
  15, rue Toronto, bureau 1001
  Toronto, ON M5C 2E3
  1-800-226-8464
  (services et documents bilingues)

- Canadian Diabetes Association
  10117, avenue Jasper, bureau 1010
  Edmonton, AB T5J 1W8
  Tél. : (403) 423-1232
  Téléc. : (403) 423-3322
  (services et documents en anglais seulement)

- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Diabetes,* Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@edc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Alberta EDUCATION

Renseignons-nous sur

Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation

le Diabète

Direction de l'éducation française

Language Services Branch

Le diabète

Le diabète provient de l'incapacité du pancréas de sécréter l'hormone appelée insuline. Sans insuline, le corps n'absorbe pas le sucre des aliments. L'approvisionnement en insuline du corps peut être stimulé par la consommation de médicaments ou être remplacé par des injections. Le diabète peut être contrôlé en suivant un régime bien planifié, en prenant des suppléments d'insuline et en faisant de l'exercice physique régulièrement.

L'élève qui souffre de diabète peut participer à toutes les activités scolaires, mais parfois il faut l'aider en surveillant sa consommation d'aliments et ses activités. Ce n'est que vers l'âge de dix ans que l'élève devient conscient des besoins spéciaux et des restrictions qui sont engendrés par le diabète. Avec du support et de l'encouragement, l'élève aura davantage confiance en lui et pourra ainsi mieux assumer sa condition.

Le diabète représente la troisième principale cause de décès non accidentels en Amérique du Nord. Il existe deux types d'urgences diabétiques auxquelles le personnel des écoles peut être confronté : un taux de sucre sanguin trop élevé (hyperglycémie) et un taux de sucre sanguin trop bas (hypoglycémie).

Comment reconnaître un taux de sucre sanguin trop élevé

Les symptômes se manifestent progressivement, sur une période de quelques heures ou de quelques jours, et sont causés par une trop grande consommation d'aliments, un manque d'insuline, du stress, des blessures ou un diabète non diagnostiqué. L'élève :

- a soif;
- urine souvent;
- a la peau rouge et sèche;
- a des nausées et vomit;
- respire de manière laborieuse;
- dégage une odeur fruitée en respirant;
- est étourdi et confus;
- finit par s'évanouir.

Comment reconnaître un taux de sucre sanguin trop bas

Les symptômes apparaissent soudainement et sont causés par une trop grande quantité d'insuline, les repas omis ou pris en retard, ou par un supplément d'exercice physique qui n'est pas accompagné d'une plus grande consommation d'aliments. L'élève :

- a la peau moite et froide;
- est nerveux, tremble et a les mains tremblotantes;
- est confus et désorienté;
- est irritable et hostile;
- manque de coordination et titube;
- a de la difficulté à parler;
- a faim;
- a des douleurs anormales;
- a une vision floue;
- est étourdi;
- finit par s'évanouir.

En cas d'urgence

À faire

Avertir les parents — si l'élève est inconscient, appeler une ambulance.

Avoir du sucre, de la boisson gazeuse et du jus disponibles en tout temps.

Donner à l'élève 10 mL (2 c. à thé) de sucre ou 125 mL (4 oz) de jus ou de boisson gazeuse et répéter le traitement après 10 minutes si l'état de l'élève ne s'améliore pas.

À ne pas faire

Donner de la nourriture ou faire boire l'élève s'il est inconscient.
Permettre à l'élève d'aller seul à la maison.

La gestion de la classe

- Dès le début de l'année, organiser une rencontre avec les parents et l'élève pour déterminer les besoins particuliers de l'élève et informer tout le personnel concerné de l'école de la situation de l'élève.
- Avoir du sucre ou du jus disponibles en tout temps et ne jamais hésiter à donner du sucre à l'élève, même si vous n'êtes pas certain qu'il s'agit du début d'une réaction. L'élève n'en subira pas de conséquences négatives et cela vous permettra peut-être d'éviter une réaction plus grave. Tenir les parents au courant de toute réaction à l'insuline.
- Veiller à ce que l'élève prenne ses collations et ses repas à des heures régulières, pendant les excursions, les heures d'école modifiées et les retenues. Les élèves aiment s'échanger des aliments, alors expliquer aux élèves de la classe ce qu'est le diabète

demandant à l'élève d'utiliser des phrases, au lieu de répondre par «oui» ou par «non».

- L'aider à devenir autonome, ce qui lui permettra d'avoir une meilleure estime de soi et d'améliorer ses relations sociales.
- Expliquer aux élèves de la classe le syndrome de Down et suggérer des façons de montrer du soutien et de l'encouragement. Encourager l'élève à être en contact avec les autres élèves par le biais des loisirs et des activités de classe.
- Faire en sorte que l'élève prenne part aux activités physiques pour l'aider à surmonter la faiblesse de ses muscles et la fragilité de ses articulations.

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- Association de parents d'enfants trisomiques de Montréal (Regroupement pour la Trisomie 21)
  739, de la Commune Ouest
  Montréal, QC H3C 1X7
  Tél. : (514) 641-1677
  (services et documents en français)
- Canadian Down's Syndrome Society
  811, 14e Rue N.-O.
  Calgary, AB T2N 2A4
  Tél. : (403) 270-8500
  (services en anglais seulement et documents en français sur demande écrite)
- Alberta Association for Community Living
  11724, avenue Kingsway
  Edmonton, AB T5G 0X5
  Tél. : (403) 451-3055 ou 1-800-250-7556
  Téléc. : (403) 453-5779
  (services en anglais et documents en français)
- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Down's Syndrome*, Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@edc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Alberta EDUCATION

Renseignons-nous sur

Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation

le Syndrome de Down
(La Trisomie 21)

Direction de l'éducation française
Language Services Branch

Le syndrome de Down

(La Trisomie 21)

Le syndrome de Down est une malformation génétique se traduisant par des irrégularités en matière de développement physique et cognitif. Cette malformation résulte d'une aberration chromosomique et touche un nouveau-né sur sept à huit cent naissances. Bien que la possibilité d'avoir un enfant atteint du syndrome de Down augmente dans une certaine mesure avec l'âge de la mère, les trois quarts des enfants souffrant de cette affection sont issus de mères de moins de trente-cinq ans.

Habituellement, les symptômes sont identifiables à la naissance, en raison de certains traits caractéristiques de base ou par un test des chromosomes.

Bien que tous les élèves atteints de ce syndrome aient une déficience intellectuelle, d'autres facteurs comme le milieu où ils évoluent et des attentes peu élevées ont une grande influence sur leurs aptitudes à l'apprentissage. Sur le plan développemental, ces élèves atteignent différents niveaux d'apprentissage et cela, à un rythme plus lent que la moyenne.

Le tonus musculaire des élèves souffrant du syndrome de Down est faible. Un grand nombre d'entre eux présentent des troubles visuels et auditifs, et au moins le tiers d'entre eux ont une malformation cardiaque.

Comment reconnaître le syndrome de Down

La seule caractéristique qui se retrouve chez tous les élèves atteints du syndrome de Down est un certain degré de déficience intellectuelle. Ils peuvent aussi présenter un ou plusieurs des symptômes suivants :

- un visage rond et un os nasal plat;
- une petite tête, un peu aplatie en arrière;
- des yeux bridés;
- des cheveux doux et raides;
- une petite cavité buccale et une grosse langue sortant souvent de la bouche entrouverte;
- de petites oreilles, repliées dans le haut;
- des mains et des pieds boudinés ainsi que des doigts courts;
- un tonus musculaire faible, les muscles semblent distendus;
- un corps trapu.

La gestion de la classe

- Dès le début de l'année, organiser une rencontre avec les parents et l'élève pour déterminer les besoins particuliers de l'élève. Maintenir une communication étroite entre le foyer et l'école pour assurer une constance dans les attentes et les comportements. Vous assurer de l'aide des parents en intégrant diverses activités au programme (comme faire des emplettes, des transactions bancaires, louer une vidéo, voyager).
- Procéder à une évaluation scolaire pour déterminer les besoins spécifiques d'apprentissage de l'élève. Avec les parents, considérer le placement de l'élève en fonction de ses besoins particuliers et de l'accessibilité des programmes. Il peut s'agir d'une classe ordinaire, d'une classe d'élèves en difficulté ou d'un mélange de ces deux classes.
- Développer un plan d'intervention personnalisé pour assurer un apprentissage efficace.
- Maintenir une communication avec les services paramédicaux et les professionnels de la santé : orthophonistes, audiothérapeutes, ergothérapeutes, physiothérapeutes et psychologues. Être au courant des problèmes médicaux de l'élève et des médicaments qu'il doit prendre.
- Discuter avec l'élève des événements à venir à l'aide de tableaux muraux, de calendriers ou de photos pour mettre en valeur la structure et la séquence. Pour éviter toute confusion, aider l'élève à structurer autant les périodes de jeu que les périodes de travail.
- Attirer l'attention de l'élève en formulant des directives simples et précises.
- Aider l'élève à se concentrer sur son travail en évitant les distractions. Diviser ses travaux en petites étapes et échelonner le tout sur de courtes périodes.
- Éviter l'abstrait en favorisant les activités concrètes et visuelles.
- Lui poser des questions simples et lui donner le temps de répondre. Privilégier les phrases courtes. Encourager la communication en

d'accepter l'élève et d'établir avec lui une relation sincère et sécurisante. Ne pas vous attendre à ce que la relation établie change le comportement de l'élève du jour au lendemain.

- Aider les autres élèves à comprendre et à accepter les différences qui existent entre les personnes. Suggérer des façons de montrer du soutien et de l'encouragement.
- Si nécessaire, demander aux autres enseignants, aux bénévoles ou aux aides-enseignants de travailler avec l'élève dans les situations où vous devez changer de classe et où vous devez vous affairer à vos tâches d'enseignement.

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- Annuaire des organismes, des commerçants et des professionnels francophones de l'Alberta
  Tél. : (403) 465-6581
  Téléc. : (403) 465-3647
- Annuaire francophone (1997) de Calgary
  Tél. : (403) 274-7320
  Téléc. : (403) 274-9821
- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Emotional Disturbance,* Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@edc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

91

Alberta
EDUCATION

Renseignons-nous sur

Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation

les Troubles affectifs

Direction de l'éducation française
Language Services Branch

92

Les troubles affectifs

Un élève ayant des troubles affectifs peut démontrer une grande variété de comportements selon la gravité du trouble. Ce sont souvent les psychologues et les psychiatres qui emploient l'expression «trouble affectif» afin de déterminer les stratégies auxquelles ils auront recours pour travailler avec l'élève et sa famille.

L'enseignant se concentre sur la façon dont l'élève fonctionne en classe, son attitude pendant qu'il est à l'école et sa manière de gérer ses comportements. Il n'est pas rare de voir que de tels élèves aient été évalués antérieurement comme ayant des difficultés d'apprentissage ou des troubles de la personnalité.

Les comportements associés aux troubles affectifs peuvent amener un observateur à soupçonner chez l'élève une difficulté à affronter la réalité. Ces comportements varient du repliement sur soi et du découragement, à l'inquiétude excessive concernant le contrôle de ses émotions et d'une perception de soi non réaliste.

Déterminer lesquels des comportements sont situationnels et intentionnels et lesquels sont extérieurs au domaine de la réalité de l'élève et de

son contrôle rationnel, rend le problème plus difficile à reconnaître.

Comment déceler les troubles affectifs

Les symptômes comprennent :

- une incapacité à maîtriser les situations sociales, émotives et scolaires;
- une frustration sans cause évidente;
- une impulsivité : son comportement est dicté par les émotions;
- des réactions excessives aux événements sans importance;
- une incapacité à réaliser les conséquences d'un comportement;
- de la difficulté à faire face à son apprentissage malgré les mesures compensatoires mises en place;
- des difficultés d'apprentissage qui ne sont pas attribuables à des raisons intellectuelles, sensorielles ou de santé;
- de la difficulté à engager et (ou) à entretenir des relations avec les autres;
- une tristesse chronique, du découragement;
- un repliement sur lui-même;
- une crainte à l'égard de l'école ou d'affaires personnelles.

La gestion de la classe

- Documenter, le plus spécifiquement possible, les comportements problématiques aussitôt qu'ils se produisent. Prendre des notes sur l'heure, la date, l'action, la cible visée, l'intensité, la fréquence et la durée du comportement ainsi que les interventions entreprises. Prendre note également des situations où l'élève réagit positivement.
- Organiser une réunion avec la direction de l'école, les enseignants, les parents de l'élève et les professionnels de la santé. Recommander un examen médical approfondi pour déterminer s'il y a lieu de référer l'élève à un psychiatre ou à un psychologue. Vérifier le dossier de l'élève pour déterminer s'il a déjà eu des troubles du comportement ou d'apprentissage. Essayer de découvrir si l'élève se comporte de la même manière à la maison ou dans d'autres contextes sociaux. Vous assurer d'une communication fréquente entre les personnes concernées.
- Faire connaître à l'élève les comportements qui sont acceptables et ceux qui ne le sont pas. Être le plus spécifique possible. Définir clairement la manière dont vous allez traiter les comportements. Arrêter les comportements inacceptables de façon ferme et professionnelle et reprendre l'élève immédiatement, à l'écart des autres élèves. Intervenir modérément. Encourager l'élève à reconnaître le besoin de prendre une pause, de s'arrêter. Si les comportements se répètent, ne pas trouver d'excuses. Être constant dans la façon dont vous gérer les comportements de l'élève. Éviter les rapports de force.
- Vous intéresser sincèrement à l'état affectif de l'élève. Le laisser expliquer ses comportements, ses réactions et ses émotions. Lui proposer des choix acceptables. Aider l'élève à apprendre comment s'approprier ses émotions en distinguant entre ses émotions et ses comportements extérieurs. Le but principal est

La gestion de la classe

- Au début de l'année, organiser une rencontre avec les parents et l'élève pour déterminer les besoins particuliers de l'élève et prévoir les mesures à prendre en cas de crise d'épilepsie. Informer tout le personnel concerné de l'école de la situation de l'élève.
- Respecter les connaissances de l'élève au sujet de l'épilepsie. Certains élèves sont capables de reconnaître le début d'une crise.
- Une crise d'épilepsie peut être alarmante pour ceux qui ne connaissent pas cette condition. Expliquer aux élèves ce qu'est l'épilepsie et ce qui peut se passer en cas de crise. Suggérer des façons de montrer du soutien et de l'encouragement.
- Désigner un élève pour aider l'élève épileptique à se réajuster à la classe. Après un moment de repos, la plupart des élèves peuvent se remettre au travail.
- Habituellement, les élèves épileptiques sont capables de participer à toutes les activités scolaires. Un médecin peut cependant limiter la participation à certaines activités physiques.
- L'élève épileptique peut avoir manqué certains apprentissages dans la classe; il pourra alors avoir besoin d'une aide supplémentaire et de soutien.
- Observer et prendre note de tous changements de comportement et de la fréquence des crises et avertir les parents de tout changement.

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

95

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- Épilepsie Canada
  1470, rue Peel, bureau 745
  Montréal, QC H3A 1T1
  Tél. : (514) 845-7855
  Téléc. : (514) 845-7866
  (services et documents bilingues)
- Association d'épilepsie de Calgary
  4112, 4e Rue N.-O.
  Calgary, AB T2K 1A2
  Tél. : (403) 230-2764
  (services bilingues)
- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Epilepsy,* Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@edc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Alberta
ÉDUCATION

96

Renseignons-nous sur

Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation

l'Épilepsie

Direction de l'éducation française
Language Services Branch

L'épilepsie

L'épilepsie est un trouble neuro-dégénérateur. Il ne s'agit ni d'une maladie ni d'un trouble mental. Elle est caractérisée par des crises périodiques dont la gravité varie. Ces crises sont provoquées par des décharges électriques incontrôlables dans les neurones du cerveau.

Dans le cerveau, les neurones travaillent ensemble grâce à des signaux électriques. Quand un groupe particulier de neurones envoie à différentes parties du cerveau des décharges anormales d'énergie électrique, une crise se produit.

C'est le cerveau qui contrôle les actes moteurs, la pensée, les sensations et les émotions. Il règle également les fonctions involontaires du cœur, des poumons, de l'intestin et de la vessie. Par conséquent, il est possible qu'aucune ou toutes ces fonctions soient entravées pendant une crise d'épilepsie.

La fréquence des crises d'épilepsie varie beaucoup d'une personne à l'autre. Il est possible de réduire le nombre de crises ou de les éliminer entièrement grâce à des médicaments. Durant la période de croissance de l'élève, il peut être difficile de trouver la dose exacte de médicament et cela peut prendre du temps à l'élève à s'y adapter.

Les crises d'épilepsie se divisent en deux grandes catégories : les crises généralisées et les crises partielles. Lorsque la crise touche tout le cerveau, il s'agit d'une crise généralisée. Par contre, si les décharges

électriques excessives ne touchent qu'une partie du cerveau, il s'agit d'une crise partielle.

Reconnaître les crises généralisées

Il y a deux types de crises généralisées : les crises convulsives (autrefois appelées «grand mal») et non convulsives (autrefois appelées «petit mal»).

Une crise convulsive dure de deux à cinq minutes. Les symptômes comprennent :

- le raidissement des muscles et des coups saccadés;
- une certaine difficulté à respirer;
- l'apparition de salive autour de la bouche.

Les crises non convulsives durent de cinq à quinze secondes. Les symptômes comprennent :

- de brèves pertes de connaissance;
- le regard fixe ou est dans la lune;
- de petits mouvements musculaires faciaux;
- un mouvement irrégulier des yeux;
- une certaine confusion.

Que faire en cas de crise généralisée

À faire

Rester avec l'élève.

Demander à quelqu'un d'avertir la direction.

Avertir les parents — si la crise dure plus de cinq minutes, appeler une ambulance.

Tourner l'élève de côté pour que sa salive s'écoule de sa bouche.

Étendre doucement l'élève sur le plancher.

Desserrer ses vêtements.

Placer une couverture, un manteau ou un coussin sous sa tête pour atténuer l'impact.

Couvrir l'élève avec une couverture.

Enlever les objets durs, pointus ou chauds qui sont près de l'élève.

Parler calmement et gentiment à l'élève.

Laisser aller la crise normalement.

Après la crise, laisser l'élève se reposer ou dormir.

À ne pas faire

Mettre quelque chose dans la bouche de l'élève!

Donner à boire à l'élève.

Retenir l'élève.

Permettre à l'élève d'aller seul à la maison.

Reconnaître les crises partielles

L'élève ne perd pas connaissance complètement durant une crise partielle. Les symptômes comprennent :

- des actes involontaires;
- un étirement des vêtements et des lèchements de lèvres;
- une errance sans but;
- une certaine confusion.

Vous n'avez pas besoin d'administrer les premiers soins à l'élève durant une crise partielle. Ne rien faire boire à l'élève. Une crise partielle peut dégénérer en crise généralisée.

- Aider l'élève à acquérir des compétences en gestion du temps. Lui donner plus de temps pour faire ses examens et ses devoirs.
- Expliquer aux élèves de la classe, avec la permission des parents et de l'élève, le syndrome d'alcoolisme fœtal, et suggérer des façons de montrer du soutien et de l'encouragement.
- Aider l'élève à se mêler aux autres et l'inciter à participer aux activités à l'intérieur et à l'extérieur de la classe.

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- Centre d'aide aux familles d'alcooliques et de toxicomanes
  111, boul. des Laurentides
  Laval, QC H7G 2T2
  Tél. : (514) 669-9669
  (services et documents en français)

- AADAC (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission) Youth Services
  12325, 140e Rue
  Edmonton, AB T5L 2C9
  Tél. : (403) 427-0213
  (services et documents en français)

- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Fetal Alcohol Syndrome*, Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@edc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

Alberta EDUCATION

Renseignons-nous sur

Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation

le Syndrome d'alcoolisme fœtal

Direction de l'éducation française
Language Services Branch
100

Le syndrome d'alcoolisme fœtal

Les élèves issus de mères qui ont consommé de l'alcool pendant leur grossesse peuvent présenter certaines caractéristiques physiques et certains comportements qui affecteront leur rendement à l'école. Certains élèves seront aux prises avec d'importants problèmes, tandis que d'autres auront besoin de peu d'aide spécialisée, et même pas du tout. Un diagnostic médical précis est nécessaire avant de déterminer si un élève présente le syndrome d'alcoolisme fœtal. Certaines caractéristiques qui s'apparentent à ce syndrome sont également typiques d'autres troubles d'apprentissage.

L'élève qui souffre du syndrome d'alcoolisme fœtal peut être très petit et maigre, dû à l'incapacité pour son corps à produire de la graisse. L'élève peut marcher d'un pas gauche parce que ses tendons sont courts, son tonus musculaire est rigide et son développement moteur est lent. Il peut avoir des troubles du sommeil, de la naissance jusqu'à l'adolescence, ainsi que certaines malformations dentaires. Le comportement généralement agité de l'enfant avec le syndrome d'alcoolisme fœtal devient habituellement de l'hyperactivité et de l'irritabilité en vieillissant.

Grâce à des liens constants entre l'école et le foyer, l'élève pourra bénéficier d'un système d'aide stable. Il ne fait également aucun doute que les parents sont sensibles à la nature de ce problème.

Comment reconnaître le syndrome d'alcoolisme fœtal

Certains des symptômes suivants (mais pas nécessairement tous) peuvent se manifester :

- un développement lent (compte souvent deux ans de retard ou plus par rapport aux autres élèves du même âge);
- une apparence sous-alimentée;
- un retard dans le développement langagier;
- une déficience visuelle à divers degrés;
- un manque d'habiletés d'organisation;
- de la difficulté à suivre les instructions et à compléter une tâche;
- de la distraction et de l'agitation;
- de la frustration;
- un comportement social inopportun et une difficulté à s'entendre avec les autres; préfère entretenir des liens avec des élèves plus jeunes;
- des sautes d'humeur et des éclats de colère;
- une incapacité à concevoir les conséquences de son comportement, agit sans penser et a tendance à suivre les autres sans discernement;
- un sens des responsabilités peu développé et un besoin de se faire rappeler son rôle dans une tâche;
- de la difficulté à prendre des décisions et une pensée illogique et irrationnelle;
- une incapacité à fixer des buts à court et à long terme.

La gestion de la classe

- Établir et maintenir des liens entre les parents de l'élève et d'autres spécialistes de la communauté pour assurer un système d'appui stable et structuré.
- Faire une évaluation détaillée des points forts et des points faibles de l'élève. Concevoir un plan d'intervention personnalisé en tenant compte des besoins de l'élève. Établir des attentes réalistes en discutant avec les parents. L'élève fonctionnera mieux dans une structure semblable à l'école et à la maison.
- L'élève avec le syndrome d'alcoolisme fœtal peut avoir de la difficulté en mathématiques et en communication, tant orale qu'écrite. Il faut donc l'assujettir à des évaluations régulières afin de déterminer ses besoins particuliers.
- Donner des instructions précises, en n'oubliant pas que l'élève a besoin de comprendre et de saisir chaque étape du travail.
- Aider l'élève à développer l'habitude d'aborder une tâche, une étape à la fois, et réfléchir sur chaque étape pour comprendre la séquence ainsi que les conséquences. Établir des modèles d'apprentissage et mettre constamment en valeur l'importance des compétences acquises.
- Recourir à une combinaison de stratégies d'enseignement. Par exemple, si l'élève a de la difficulté à lire, avoir recours à des présentations visuelles et/ou orales pour accompagner les messages imprimés.

Bibliographie sélective

Dubé, Robert. *Hyperactivité et déficit d'attention chez l'enfant*. Québec, Boucherville : Gaëtan Morin éditeur. 1992. ISBN 2-89105-411-3

Goupil, Georgette. *Élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage*. Québec, Boucherville : Gaëtan Morin éditeur. 1990. ISBN 2-89105-331-1

Saint-Laurent, Lise, et al. *Programme d'intervention auprès des élèves à risque*. Québec, Boucherville : Gaëtan Morin éditeur. 1995. ISBN 2-89105-555-1

Van Grunderbeeck, Nicole. *Les difficultés en lecture. Diagnostic et pistes d'intervention*. Québec, Boucherville : Gaëtan Morin éditeur. 1994. ISBN 2-89105-518-7

___. *Guide sur les problèmes d'apprentissage et de comportement chez les enfants*. Ottawa, Ontario : Troubles d'apprentissage - Association canadienne (TAAC). 1996. ISBN 0-919053-48-3

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- L'Association québécoise des troubles d'apprentissage (AQETA)
  284, rue Notre-Dame Ouest, bureau 300
  Montréal, QC H2Y 1T7
  Tél. : (514) 847-1324
  Téléc. : (514) 284-5187
  (services et documents en français)

- Learning Disabilities Association of Alberta
  11343, 61e Avenue, bureau 145
  Edmonton, AB T6H 1M3
  Tél. : (403) 488-0360
  (services en anglais et certains documents bilingues)

- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Learning Disabilities*, Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@edc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

Alberta EDUCATION

Renseignons-nous sur

Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation

les Difficultés d'apprentissage

Direction de l'éducation française

Language Services Branch

Les difficultés d'apprentissage

L'expression «difficulté d'apprentissage» se réfère à une panoplie de troubles dont la source peut être une dysfonction identifiable ou inférée du système nerveux central. Ces troubles causent un retard de développement et (ou) des difficultés avec un ou tous les aspects suivants : attention, mémoire, raisonnement, coordination, communication, lecture, écriture, épellation, calcul, habileté sociale et maturité affective. Généralement, les élèves qui éprouvent des difficultés d'apprentissage sont d'intelligence moyenne ou au-dessus de la moyenne, mais leur rendement scolaire est inférieur à leur potentiel.

Les difficultés d'apprentissage ne sont pas causées principalement par des problèmes visuels et auditifs, d'handicaps moteurs, de déficience mentale, de troubles affectifs, ou encore, par des désavantages éducatifs et émotifs. Par contre, ces difficultés peuvent survenir simultanément avec chacun des problèmes énumérés.

L'enseignant doit aider l'élève à découvrir des stratégies alternatives qui utilisent ses forces afin qu'il puisse acquérir des habiletés d'apprentissage. Utiliser une approche compensatoire qui fait valoir les points forts de l'élève, au lieu de ses points faibles, crée un meilleur climat pour l'apprentissage.

Comment reconnaître l'élève aux prises avec des difficultés d'apprentissage

Les symptômes comprennent :

- un rendement scolaire inégal;
- une désorganisation dans le raisonnement, le travail écrit et les actes;
- de la difficulté en compréhension de lecture et au repérage des faits importants;
- des moments d'inattention, facilement distrait, une faible capacité d'attention et une incapacité à se concentrer sur le travail;
- une trop grande attention à une certaine tâche ou répète une tâche constamment;
- des troubles de mémoire et de la difficulté à se rappeler des instructions;
- un manque de coordination, peut sembler maladroit et manquer d'habileté motrice;
- de la difficulté à nouer et à entretenir des liens avec d'autres personnes;
- un manque de confiance, ce qui occasionne un certain découragement; fait l'école buissonnière et a des comportements inacceptables;
- des habitudes d'étude non productives.

La gestion de la classe

- Consulter les parents et l'élève afin d'encourager leur participation et d'assurer une constance dans la gérance de ses comportements et de sa motivation.
- Observer, décrire et documenter les problèmes spécifiques durant l'enseignement régulier et individualisé. Éliminer les facteurs de causalité comme le manque d'assiduité, les nombreux déménagements de la famille, les déficiences visuelles ou auditives et la carence culturelle. Demander à d'autres professionnels d'effectuer une évaluation approfondie de l'élève. Élaborer un plan d'intervention personnalisé pour assurer un apprentissage efficace.
- Faire des modifications pour maximiser la réussite de l'élève. Ces modifications peuvent varier selon les besoins individuels de chaque élève; par exemple, surligner les parties importantes d'un texte, utiliser du matériel audiovisuel, procurer plus de temps pour les travaux et les examens, adapter le montant de copies exigées, donner à l'élève une copie des notes, utiliser l'ordinateur et le correcteur, garder un cahier de devoirs, favoriser l'entraide des pairs et préparer des plans d'études.
- Montrer à l'élève comment étudier et s'organiser; par exemple, gérer son temps, prendre des notes et écrire des examens.
- Modifier l'enseignement et les examens pour respecter le style d'apprentissage de l'élève.
- Pour améliorer la mémoire de l'élève, enseigner des stratégies comme la schématisation conceptuelle, la visualisation, les symboles mnémoniques et la répétition.
- Travailler avec l'élève à développer ses habiletés sociales. Les relations interpersonnelles peuvent être difficiles pour l'élève aux prises avec des difficultés d'apprentissage.

ascenseurs et aux sorties d'urgence a été effectuée.

- Encourager la participation active dans les activités de la classe. Certaines modifications devront être apportées pour certaines matières.
- Si l'élève a besoin d'aide pour aller aux toilettes, établir l'horaire de ces pauses lorsque les toilettes ne sont pas encombrées.
- Si vous préparez des activités spéciales à l'extérieur de l'école, prendre toutes les dispositions nécessaires pour assurer le transport de l'élève.
- Inciter l'élève à demeurer le plus actif possible pour que ses muscles sains restent en bon état.
- Avoir recours à diverses stratégies comme l'utilisation d'ordinateurs, de dossiers, de cassettes et de transparents pour que l'élève puisse progresser au même rythme que les autres élèves.
- Prévoir une barre verticale et une table fixe pour offrir aux élèves en fauteuil roulant un repos de la position assise. Se tenir debout pendant deux à quatre heures par jour sera bénéfique à l'élève, tant au niveau physiologique que psychologique.
- Surveiller les signes de repliement sur soi et de découragement. Au fur et à mesure que la maladie progresse, l'élève peut se sentir isolé du reste de la classe.
- Donner le temps de finir les travaux et les examens, car compléter un travail aide à développer la confiance en soi.

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- L'Association québécoise de la dystrophie musculaire
  1425, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 506
  Montréal, QC H3G 1T7
  Tél. : (514) 393-3522
  Téléc. : (514) 393-8113
  (services en français)

- Muscular Dystrophy Association of Canada
  10335, 172e Rue, bureau 104
  Edmonton, AB T5S 1K9
  1-800-661-9312
  (services et documents en anglais seulement)

- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Muscular Dystrophy*, Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@edc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Alberta EDUCATION

Renseignons-nous sur

Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation

la Dystrophie musculaire

Direction de l'éducation française

Language Services Branch

La dystrophie musculaire

La dystrophie musculaire n'est pas une simple condition, mais plutôt un ensemble de troubles musculaires caractérisé par une dégénérescence progressive des fibres musculaires. Chaque trouble comporte des différences spécifiques reliées à la gravité des symptômes, à la vitesse de dégénérescence, au groupe d'âge le plus touché, à l'étendue des dommages et aux muscles affectés.

La dystrophie musculaire est un trouble génétique attribuable à un gène défectueux ou manquant, qui découle d'une situation héréditaire ou d'une mutation spontanée. Pour des raisons qui demeurent toujours inexpliquées, les cellules musculaires meurent graduellement. Ces cellules sont alors remplacées par des cellules adipeuses, ce qui signifie que les muscles s'affaiblissent et ne sont plus capables de se contracter. Les muscles volontaires sont généralement les plus vulnérables, bien que certaines formes de dystrophie musculaire s'attaquent au cœur et au système respiratoire.

La myopathie de Duchenne, le plus répandu et le plus grave de ces troubles, touche un garçon sur trois mille. Elle est attribuable à un gène récessif lié au sexe, ce qui signifie que seuls les garçons peuvent être affectés et seules les femmes peuvent transmettre cette maladie. Les symptômes sont habituellement détectés entre l'âge de deux et cinq ans et se caractérisent par l'affaiblissement

et l'émaciation des muscles, le raidissement des articulations, le cambrage spinal, des troubles cardiaques et l'insuffisance respiratoire. La progression de cette maladie se fait à un rythme régulier et accéléré. Vers la fin de l'enfance ou au début de l'adolescence, la plupart des élèves ont besoin d'un appareil orthopédique, d'un déambulateur et (ou) d'un fauteuil roulant. Moins de trente pour cent des garçons qui souffrent de cette maladie ont une déficience intellectuelle quelconque.

La myotonie dystrophique est la forme adulte de la dystrophie musculaire la plus répandue, affectant les hommes et les femmes. Les symptômes de cette maladie apparaissent entre l'âge de dix et trente ans. La myotonie est caractérisée par le ralentissement des muscles à se décontracter. Parmi les symptômes, notons l'affaiblissement des muscles du visage, une démarche traînante et une mauvaise prononciation. Cette forme de dystrophie peut également être accompagnée d'autres troubles médicaux, comme la formation prématurée de cataractes, des troubles respiratoires et digestifs ainsi qu'une dégénération mentale. Puisque l'ampleur des symptômes de cette maladie varie beaucoup, il est impossible de prévoir sa gravité ou sa progression.

Comment déceler les symptômes de la dystrophie musculaire

Certains des symptômes suivants (mais pas nécessairement tous) peuvent se manifester :

- une difficulté progressive à s'acquitter des tâches quotidiennes; par exemple, l'écriture;
- les muscles des mollets sont hypertrophiés, car les muscles sains sont remplacés par du tissu adipeux;
- un développement moteur lent;
- une démarche branlante;
- une tendance à marcher sur la pointe des pieds parce que les tendons des talons raccourcissent;
- une mauvaise articulation en raison de l'affaiblissement des muscles de la bouche et de la langue;
- de la difficulté à lever les bras ou les jambes.

La gestion de la classe

- Au début de l'année, organiser une rencontre avec les parents et l'élève pour déterminer les besoins particuliers de l'élève et travailler étroitement avec les parents pour assurer une continuité entre l'école et le foyer.
- Procéder à une évaluation scolaire pour déterminer les besoins spécifiques d'apprentissage de l'élève. Déterminer si l'élève a besoin d'un plan d'intervention personnalisé.
- Maintenir une communication avec les services paramédicaux, les professionnels de la santé, les thérapeutes, les physiothérapeutes et les psychologues. Être au courant des problèmes médicaux spécifiques de l'élève et des médicaments qu'il doit prendre.
- Expliquer aux élèves de la classe ce qu'est la dystrophie musculaire et demander à l'élève ou à ses parents d'expliquer chacun de ses besoins spécifiques. Inciter les autres élèves à déterminer des façons de montrer du soutien et de l'encouragement.
- Vous assurer que chaque modification pour faciliter l'accès à la classe, aux toilettes, aux

mains. Apprendre à l'élève à se débrouiller avec un minimum d'aide.

- Avec la permission de l'élève, expliquer aux élèves de la classe ce qu'est la spina-bifida et suggérer des façons de montrer du soutien et de l'encouragement. Aider l'élève à nouer des liens avec les autres personnes.

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- L'Association de spina-bifida et d'hydrocéphalie du Québec
  5757, avenue Decelles
  Montréal, QC H3S 2C3
  Tél. : (514) 340-9019
  Téléc. :(514) 340-9109
  (services et documents en français)

- L'Association spina-bifida du Canada
  388, rue Donald, bureau 220
  Winnipeg, MB R3B 2S4
  Tél. : 1-800-565-9488 ou (204) 957-1784
  Téléc. : (204) 957-1794
  (services et documents bilingues)

- Spina Bifida Association of Northern Alberta
  11151, avenue Jasper
  Edmonton General Hospital, 9th Floor
  Edmonton, AB T5K 0L4
  (services en anglais seulement)

- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Spina Bifida,* Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@cdc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

Alberta EDUCATION

Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation

Renseignons-nous sur

le Spina-bifida

Direction de l'éducation française
Language Services Branch

La spina-bifida

La spina-bifida est une malformation congénitale dans laquelle une partie d'une ou de plusieurs vertèbres n'a pas achevé son développement, laissant à découvert une portion de la moelle épinière. La gravité de la malformation varie. Dans la forme la moins grave, les troubles fonctionnels sont minimes. Dans la forme la plus grave, la moelle épinière n'est pas protégée par les vertèbres et ses membranes forment une saillie dans la colonne vertébrale. Les nerfs sont endommagés et les messages du cerveau ne sont pas transmis, ce qui peut entraîner la perte du contrôle de l'intestin et de la vessie et la paralysie. Le degré de paralysie dépend de l'endroit et de l'étendue du tissu nerveux laissé à découvert.

Quatre-vingt-cinq pour cent des élèves qui sont atteints de spina-bifida font de l'hydrocéphalie (accumulation de liquide céphalorachidien spinal autour du cerveau), ce qui peut diminuer la capacité à apprendre. On implante un tube dans le but de diriger le liquide excédentaire vers une autre partie du corps.

La plupart des élèves atteints de spina-bifida réussissent bien dans une classe régulière au niveau élémentaire, mais rencontrent plus de difficulté en vieillissant. D'autres ont besoin de

services de soutien, comme ceux offerts par un aide-enseignant. Par ailleurs, certains élèves requièrent un programme scolaire spécialisé.

Aspects à considérer en classe

Un certain nombre de facteurs peuvent nuire au progrès scolaire de l'élève, entre autres :

- une absence prolongée de l'école pour suivre des traitements;
- de la difficulté à se déplacer et à maîtriser les mouvements des mains;
- des déficiences d'ordre sensoriel (visuel, tactile);
- de faibles habiletés organisationnelles;
- des difficultés d'apprentissage à des degrés différents, surtout en mathématiques ou dans les disciplines qui requièrent de bonnes habiletés spatio-visuelles;
- de la distraction;
- un manque de confiance en lui;
- une interaction limitée avec les autres élèves.

La gestion de la classe

- Dès le début de l'année, organiser une rencontre avec les parents et l'élève pour déterminer les besoins particuliers de l'élève. Travailler en collaboration étroite avec les parents afin de renforcer ce qui se passe à l'école et à la maison. Veiller à ce que d'autres personnes de l'école (un autre enseignant, le directeur, un conseiller, un suppléant, etc.) soient au courant de la routine et des besoins de l'élève.
- Reconnaître que certains élèves atteints de spina-bifida ont besoin d'un suivi médical particulier, qui prend du temps et engendre souvent des frustrations. Faciliter les absences de l'école pour des raisons médicales, en prévoyant l'information nécessaire et en offrant de l'aide aux parents.
- Vous assurer que chaque modification pour faciliter l'accès à la classe, aux toilettes, aux ascenseurs et aux sorties d'urgence a été effectuée.
- Encourager l'élève à participer aux activités scolaires. Il faudra peut-être modifier certaines activités ou matières.
- Si vous préparez des activités spéciales à l'extérieur de l'école, prendre toutes les dispositions nécessaires pour assurer le transport de l'élève.
- Le manque de contrôle de l'intestin et de la vessie rend l'intégration sociale de cet élève très difficile. Il est donc important de l'encourager à agir en privé et à être autonome. Connaître la routine de l'élève s'avère essentiel. Les parents ou les spécialistes pourront vous communiquer cette information.
- Procéder à une évaluation scolaire pour déterminer les besoins spécifiques d'apprentissage de l'élève.
- Aider l'élève à développer son sens de l'organisation, en plaçant les livres et le matériel scolaire à sa portée et en dressant une liste et un horaire des devoirs, des examens et des événements spéciaux. Inciter l'élève à se servir d'un ordinateur, d'une machine à écrire et de toute autre aide pour augmenter sa vitesse d'exécution et surmonter les difficultés inhérentes à la maîtrise du mouvement de ses

sont inacceptables, ils ont besoin de savoir quand ils agissent convenablement.

- Observer le comportement de l'élève à court et à long terme et prendre des notes. Interpréter les résultats des tests de QI avec prudence, puisque l'élève peut avoir de la difficulté à démontrer ses connaissances.
- Avec le consentement des parents et de l'élève, expliquer aux autres élèves ce qu'est le syndrome de la Tourette et suggérer des façons de montrer du soutien et de l'encouragement. Préconiser un système de jumelage pour aider l'élève à surmonter ses difficultés au fur et à mesure qu'elles se manifestent. Aider l'élève à comprendre les situations sociales et à les interpréter. Encourager l'élève à participer aux activités de la classe.
- Utiliser diverses stratégies pour accroître les capacités d'apprentissage. Parce que l'écriture est souvent difficile chez ces élèves, recourir à des magnétophones à cassette, des examens oraux, des livres enregistrés sur cassette ou passer les notes de cours au besoin. L'élève avec le syndrome de la Tourette a quelquefois besoin de plus de temps pour écrire ses travaux ou d'une salle à part pour écrire ses examens.
- Donner les explications par étapes. Vous rappeler que trop d'information à la fois peut occasionner du stress chez l'élève. Aider l'élève à venir à bout des périodes stressantes, en expliquant à l'avance la tâche à accomplir et le temps alloué.
- Avec le consentement de l'élève, le faire asseoir en arrière de la classe pour minimiser les interruptions. Les élèves plus âgés peuvent s'asseoir là où ils se sentent plus confortables.

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- Association du syndrome de la Tourette
  3175, chemin Côte Sainte-Catherine
  Montréal, QC H3T 1C5
  Tél. : (514) 345-0251
  (services et documents en français)
- Fondation canadienne de la Tourette
  Section du Nord de l'Alberta (Edmonton)
  8215, 185e Rue
  Edmonton, AB T5T 1G9
  Tél. : (403) 481-4682
  (services en anglais seulement et certains documents en français)
- Fondation canadienne de la Tourette
  Section de Calgary
  906, 8e Avenue Sud-Ouest, Bureau 603
  Calgary, AB T2P 1H9
  Tél. : (403) 290-1996
  (services en anglais seulement et certains documents en français)
- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Tourette Syndrome,* Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@edc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Alberta EDUCATION

Renseignons-nous sur

Série Sensibilisation

le Syndrome de la Tourette

Direction de l'éducation française

Language Services Branch

Le syndrome de la Tourette

Le syndrome de la Tourette est un trouble neurologique ou neurochimique caractérisé par des tics, soit des mouvements musculaires involontaires, soit l'émission de sons vocaux incontrôlables et (ou) la prononciation de mots grossiers. Selon les recherches actuelles, ce trouble serait attribuable en partie au niveau anormalement bas d'un agent chimique appelé neurotransmetteur. Ce sont les neurotransmetteurs qui font passer les signaux d'un neurone à l'autre et qui régularisent le mouvement et le comportement. En vieillissant, certains élèves ont une période de rémission, mais en principe, il s'agit d'un trouble chronique. Il semblerait que ce trouble soit héréditaire et qu'il soit plus fréquent chez les hommes que chez les femmes.

En général, les symptômes se manifestent avant l'âge de 21 ans et ils sont souvent confondus avec une maladie psychologique. Les symptômes changent et apparaissent sous différentes formes, augmentant ou diminuant avec le temps. Bien que les élèves avec le syndrome de la Tourette soient capables de réprimer leurs tics pour un court temps, la forte envie de faire des mouvements devient irrésistible et le sujet ne peut plus se retenir.

Les tics se répartissent en deux catégories : les tics simples et les tics complexes. Les tics simples comprennent : cligner des yeux, donner des coups saccadés de la tête, faire des grimaces, émettre des sons de jappement, se dégager la gorge, renifler et tousser. Les tics complexes comprennent : sauter, toucher, tournoyer, répéter des expressions ou des mots (palilalie), proférer des mots grossiers (coprolalie), répéter les paroles de l'interlocuteur (écholalie). Les tics deviennent plus évidents en période de stress. L'usage de médicaments permet souvent de contrôler les symptômes.

La plupart des élèves souffrant du syndrome de la Tourette peuvent bien réussir dans une classe régulière, selon la gravité de leur trouble. Cependant certains élèves peuvent avoir besoin, à l'occasion, d'une aide spéciale. Ces élèves évoluent bien dans un milieu où règne la compassion. Ils ont besoin de l'encouragement des pairs et des enseignants afin de surmonter les problèmes cognitifs, sociaux et émotifs qu'ils vivent.

Comment reconnaître les symptômes du syndrome de la Tourette

Certains symptômes (mais pas nécessairement tous) peuvent se manifester, entre autres :

- des mouvements musculaires involontaires, étirement du cou, agitation des bras, contraction du visage et imitation des mouvements des autres;
- des tics vocaux, des gémissements, des bourdonnements, des grognements, des rots ainsi que d'autres sons et mots grossiers;
- une mauvaise coordination;
- de la difficulté à acquérir les habiletés de base en mathématiques, en écriture et en lecture (l'élève peut trébucher sur un mot ou une phrase); le rendement scolaire de l'élève ne reflète pas ses capacités;
- un comportement obsessionnel-compulsif : refait souvent les mêmes choses ou toujours dans un ordre particulier et a donc besoin de plus de temps pour se préparer à faire une activité; par exemple, les manuels et les cahiers de notes doivent être placés dans une séquence particulière; les vêtements doivent être placés dans un ordre particulier;
- un manque de concentration;
- de l'agitation et de l'impatience;
- un comportement impulsif, ou passe d'une activité à une autre sans réfléchir;
- une faible estime de soi et de la difficulté à s'entendre avec les pairs et les adultes;
- une faible capacité d'attention et un manque de mémoire;
- une frustration parce qu'il ne réussit pas bien malgré de nombreux efforts.

La gestion de la classe

- Si vous croyez qu'un élève souffre du syndrome de la Tourette, conseiller à ses parents de le faire examiner par un médecin. Il est très important que ce genre de trouble soit diagnostiqué et traité sans tarder. Si l'élève souffre effectivement du syndrome de la Tourette, le rencontrer en compagnie de ses parents dès que possible au début de l'année pour déterminer ses besoins particuliers. Entretenir un système de soutien mutuel entre l'élève, les parents et l'école. Il est nécessaire d'obtenir des commentaires fréquents de tous les intervenants afin d'aider l'élève à affronter la nature erratique de son trouble.
- Accepter l'élève comme il est. Ses tics ne sont pas volontaires et n'ont pas pour but de déranger la classe. Permettre à l'élève de sortir de la classe lorsque ses tics deviennent accablants. Dans la mesure du possible, prévoir un endroit neutre où les tics seront moins perceptibles (une salle de classe vide, le bureau du conseiller ou de l'infirmier).
- Vous familiariser avec les médicaments que l'élève doit prendre. Ces médicaments peuvent avoir des effets secondaires comme la fatigue, l'agitation, le découragement ou une difficulté inhabituelle à apprendre.
- Donner à l'élève des renforcements positifs et immédiats lorsqu'il fait du bon travail ou lorsqu'il démontre des habiletés sociales appropriées. Comme de si nombreux aspects du comportement des élèves qui souffrent du syndrome de la Tourette

transparent jaune placé sur une page imprimée permet de réduire les reflets et d'accroître le contraste de la luminosité. Éviter de vous servir de craies de couleurs pastel, d'écrire sur des surfaces trop brillantes et de distribuer des copies qui sont difficilement lisibles. Utiliser des livres à gros caractères d'imprimerie et du matériel en braille. Encourager l'élève à se placer le plus près possible du matériel de lecture (aussi près qu'il le veut).

- The Alberta Education Materials Resource Centre pour la déficience visuelle (MRC) produit et prête du matériel grand format, en braille et des cassettes audio. Ils achètent et prêtent aussi de l'équipement et des trousses spécialisés.

Remarque : Dans ce dépliant, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Direction de l'éducation française - 1997

Ressources

Voici quelques suggestions pour vous aider dans votre quête d'information sur le sujet :

- Institut Nazareth et Louis-Braille
  1111, rue Saint-Charles Ouest
  Longueuil, QC J4K 5G4
  Tél. : (514) 463-1710
  Téléc. : (514) 463-0243
  (services et documents en français)

- Association québécoise des parents d'enfants handicapés visuels
  3700, rue Berri, bureau 448
  Montréal, QC H2L 4G9
  Tél. : (514) 849-8729
  Téléc. : (514) 849-3002
  (services et documents en français)

- L'Institut national canadien pour les aveugles (INCA), ou (CNIB) en anglais
  12010, avenue Jasper
  Edmonton, AB T5K 0P3
  Tél. : (403) 488-4871
  (services et documents bilingues)

- Votre centre local de santé publique (Health Unit) et votre médecin.

Pour d'autres ressources, consulter le dépliant anglais, *Awareness Series, Visual Impairments,* Special Education Branch, Alberta Education.

Pour tout renseignement complémentaire, prendre contact avec la Direction de l'éducation française,
Tél. : 427-2940, Téléc. : 422-1947
Adresse électronique : DEF@edc.gov.ab.ca
(À l'extérieur d'Edmonton, composer le 310-0000 pour être relié sans frais.)

Alberta EDUCATION

Renseignons-nous sur

Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation
Série Sensibilisation

la Déficience visuelle

Direction de l'éducation française

Language Services Branch

La déficience visuelle

La déficience visuelle peut aller d'une faible perte visuelle à la cécité totale. Certains élèves ont des taches aveugles ou encore, un rétrécissement concentrique du champ de vision; d'autres sont parfois affectés par des facteurs comme la luminosité, l'émotion ou la fatigue. Les spécialistes peuvent déterminer l'importance et les effets de la déficience visuelle. Puisqu'il est difficile de détecter un changement subtil dans la vision, les élèves peuvent ne pas être conscients de ces changements. Les enseignants ont besoin de comprendre la nature de la déficience et la façon dont elle influence le rendement scolaire de l'élève pour être en mesure de mieux répondre à leurs besoins.

Quatre-vingt pour cent de l'apprentissage se fait visuellement. Les habiletés sociales, entre autres, sont acquises par le modelage. Au moyen de conversations et d'explications, aider les élèves atteints de déficience visuelle à comprendre ce qu'ils ne peuvent pas voir aisément. Encourager ces élèves à être curieux et à explorer en recourant aux sens du toucher, de l'ouie, de l'odorat et du goût.

Comment reconnaître l'élève atteint de déficience visuelle

Les symptômes comprennent :

- un œil qui a tendance à s'écarter, des traces de sang dans les yeux et des larmoiements;
- un visage qui se déforme, louche de manière anormale;

- une préférence pour voir les choses de loin ou de très près;
- un raidissement en regardant des objets de loin ou de près ou lorsqu'il fait une présentation en classe;
- des maux de tête, des nausées ou des étourdissements;
- une maladresse inhabituelle, une mauvaise coordination oculo-manuelle pour son âge;
- son livre près de son visage ou en angle lorsqu'il lit;
- un clignotement ou une oscillation fréquente des yeux;
- les objets sont flous et il s'en plaint;
- une sensibilité aux divers degrés d'intensité de la lumière;
- la fermeture ou le recouvrement d'un œil;
- une écriture négligée, en forme d'araignée;
- l'omission de mots et relecture;
- une confusion des mots et des lettres qui se ressemblent en orthographiant ou en épellant (par exemple, les **a**, **o** et **e**);
- une irritabilité lors d'un travail intellectuel ou d'un travail qui demande beaucoup de concentration;
- un détournement constant des yeux de son travail;
- une prononciation des mots tout haut ou une lecture labiale.

La gestion de la classe

- Si vous croyez qu'un élève est atteint de déficience visuelle, communiquer avec ses parents pour qu'ils lui fassent subir un examen de la vue. S'il a effectivement une déficience visuelle, planifier vos stratégies d'enseignement et de gestion de la classe en conséquence. Contacter les parents, expliquer vos stratégies et partager vos idées sur ce qui semble donner de bons résultats et des situations qui posent plus de problèmes. Ensemble, avec l'aide des spécialistes de la vue, planifier l'orientation de l'élève et ses déplacements dans la classe et dans l'école.
- Dans la mesure du possible, avoir recours à des exemples concrets pour expliquer les diverses notions que vous enseignez. Par exemple, donner à l'élève aveugle une boîte pour manipuler et expliquer le concept d'une pièce, le plancher, le plafond et les murs. Utiliser des diagrammes tactiles. L'élève devrait participer à toutes les activités, sauf celles interdites par un médecin ou celles qui représentent des inquiétudes pour la sécurité de l'élève.
- Encourager l'élève atteint de déficience visuelle à répondre aux questions concernant sa déficience ou aux appareils adaptés dont il se sert. Ne pas répondre aux questions pour lui.
- Lui donner plus de temps pour faire ses examens et ses devoirs (généralement une fois et demie plus de temps).
- Demander aux personnes qui parlent de s'identifier pour aider l'élève à ne pas confondre la voix des interlocuteurs.
- Expliquer aux élèves de la classe ce qu'est la déficience visuelle et suggérer des façons de montrer du soutien et de l'encouragement. Recourir au système d'apprentissage par jumelage. Avoir des élèves responsables pour copier les notes de l'élève, lui servir de guide, lui lire de brefs passages, interpréter les films et l'aider à faire les exercices d'évacuation en cas d'incendie. Demander à quelqu'un de faire les lectures aux élèves atteints de déficience visuelle directement ou sur enregistrement.
- Ne pas hésiter à utiliser des mots comme «voir» ou «regarder»; ils font partie du vocabulaire de tous.
- Montrer aux élèves, en troisième ou quatrième année, surtout à ceux dont l'écriture est négligée, le bon doigté pour taper à la machine.
- Lire tout haut ce qui est écrit au tableau, sur les transparents ou les tableaux à feuilles mobiles. Un